



CAPITOLATO SPECIALE DI POLIZZA

CONVENZIONE MULTIRISCHI PER L'ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI E VERSO PRESTATORI DI LAVORO, INFORTUNI – LESIONI, PER CONTO E A FAVORE DI C.S.A.In. – CENTRI SPORTIVI AZIENDALI E INDUSTRIALI, DEI SUOI ORGANI CENTRALI E PERIFERICI, DELLE SOCIETÀ/ASSOCIAZIONI AFFILIATE E AGGREGATE, E DEI TESSERATI

Tra C.S.A.In. – CENTRI SPORTIVI AZIENDALI E INDUSTRIALI in seguito denominata **Contraente**, e XXXXXXXXXXXXXXXX. e le eventuali Compagnie coassicuratrici, in seguito denominate **Società** o Assicuratore, viene stipulata la seguente Convenzione (in conformità ai dettami del D.M. del 03/11/2010) per le garanzie contro Infortuni – Lesioni, Responsabilità Civile verso terzi e verso prestatori di lavoro, in nome e per conto di C.S.A.In, dei suoi organi centrali e periferici, delle Società/Associazioni affiliate e dei Tesserati.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 - Titoli che danno diritto all'assicurazione

Il titolo che costituisce diritto senza distinzione di attività praticata, rientrante comunque negli scopi della Contraente, di ruolo ricoperto o di mansione esercitata, alle garanzie assicurative è:

- la Tessera numerata, che rappresenta la qualifica di tesserato riconosciuta da C.S.A.In. – CENTRI SPORTIVI AZIENDALI E INDUSTRIALI, riportante le informazioni indispensabili a provare il tesseramento ai sensi dell'art. 4 del DM del 3/11/2010;
ovvero
- l'affiliazione a C.S.A.In. – CENTRI SPORTIVI AZIENDALI E INDUSTRIALI per le Società/Associazioni.

Per C.S.A.In. – CENTRI SPORTIVI AZIENDALI E INDUSTRIALI costituisce titolo il presente contratto.

Le tessere e le affiliazioni verranno rilasciate a cura di C.S.A.In. – CENTRI SPORTIVI

AZIENDALI E INDUSTRIALI e dei suoi organi periferici e dai suoi affiliati (Associazioni/Società Sportive) da questa specificatamente autorizzati attraverso le forme organizzative e le modalità che ritiene di adottare.

Per le Società/Associazioni affiliate costituisce inoltre diritto all'assicurazione il "Certificato di Affiliazione" numerato e datato con l'indicazione dell'annualità sportiva.

Si specifica che qualora dal tesserato fossero sottoscritte più tessere, in caso di sinistro, l'impresa corrisponderà l'indennizzo una sola volta in base alla tessera relativa alla disciplina causa dell'infortunio e senza la possibilità di cumulo tra le singole tessere.

Art. 2. Durata e decorrenza della convenzione

La durata della presente Convenzione è pattuita in 24 (ventiquattro) mesi, con decorrenza dalle ore 24:00 del 30/12/2026 e scadenza alle ore 24:00 del 30/12/2028.

Al termine del biennio (30/12/2028), in assenza di disdetta trasmessa con lettera raccomandata a/r o pec spedita da una delle Parti con preavviso di almeno 180 giorni, il contratto si intende rinnovato per un **ulteriore biennio (dalle ore 24:00 del 30/12/2028 alle ore 24:00 del 30/12/2030).**

Art. 3 Obblighi dell'Ente

L'Ente si impegna a comunicare all'Assicuratore tutte le modifiche delle normative riguardanti l'Ente ed ogni altra circostanza che comporti una variazione od un aggravamento del rischio, ai sensi di quanto previsto dall'art. 1898 del Codice Civile, riservandosi in ogni caso l'Assicuratore la facoltà di recedere dall'accordo.

Art. 4 Denuncia dei sinistri della Convenzione

In deroga a quanto stabilito dagli artt.1913 e 1915 del Codice Civile, la denuncia del sinistro dovrà essere inviata a cura dell'Assicurato all'Assicuratore o all'ufficio di gestione all'uopo preposto/a, come meglio specificato nel successivo art.10 "Modalità operative di denuncia del sinistro", anche tramite il broker:

- in caso di sinistro di "Responsabilità Civile verso Terzi", entro 45 giorni da quando l'Assicurato ha avuto conoscenza della richiesta risarcitoria avanzata dai danneggiati o dai loro aventi causa;
- in caso di sinistro di "Responsabilità Civile verso i propri prestatori di lavoro", entro 45 giorni da quando l'Assicurato ha avuto conoscenza dell'avviso per l'inchiesta giudiziaria a norma della Legge Infortuni. Inoltre, se per l'infortunio viene iniziato procedimento penale deve darne avviso agli Assicuratori appena ne abbia notizia. Del pari, deve dare comunicazione agli Assicuratori di qualunque domanda od azione proposta dall'infortunato o suoi aventi causa nonché dall'Istituto Assicuratore Infortuni per conseguire o ripetere risarcimenti, rispettivamente, ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124, trasmettendo tempestivamente atti, documenti, notizie e quant'altro riguardi la vertenza;
- in caso di sinistro "Infortuni", entro 45 giorni dalla data dell'evento e/o dal momento in cui l'Assicurato e/o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.

Art 5 Determinazione del premio - Incasso degli acconti e regolazione del premio

Premesso che:

- i premi annui unitari si intendono stabiliti secondo quanto previsto nella successiva Sezione Premi;

- l'importo complessivo previsto alla SEZIONE IV - PREMI (numero – premio unitario – premio totale), deve considerarsi quale premio minimo anticipato all'Assicuratore per ciascun anno assicurativo, si conviene che:
 - il conguaglio dei premi in sede di regolazione premio sarà computato effettuando la somma (positiva e/o negativa) dei premi per singola categoria di assicurati calcolati sulla base degli effettivi assicurati.

Entro 90 giorni da ciascuna scadenza anniversaria della presente polizza la Contraente fornirà all'Assicuratore il numero degli Assicurati suddivisi per categoria e/o tipo di tessera associativa, delle Società/Associazioni affiliate riferito all'anno assicurativo trascorso, affinché l'Assicuratore stesso possa procedere alla regolazione del premio definitivo.

Entro il 30 giugno dovranno essere pagate le differenze attive risultanti dalla regolazione.

Fanno fede per il calcolo della regolazione premio, le scritture contabili, i registri, i bilanci ed altri documenti probatori tenuti dalla Contraente che dichiara di mettere a disposizione dell'Assicuratore per eventuali controlli.

Art. 6 Clausola Broker

La Contraente dichiara di affidare/non affidare, per l'intera durata della convenzione, mandato di assistenza e consulenza nelle fasi di determinazione, gestione ed esecuzione della presente convenzione, comprese eventuali modifiche, proroghe (anche temporanee) o rinnovi, a con sede legale in

L'Assicuratore si obbliga a rapportarsi con il broker eventualmente incaricato dalla Contraente in conformità alla legge (codice delle assicurazioni) e della conseguente prassi negoziale anche per quanto concerne il corrispettivo.

Art. 7 Coassicurazione

L'assicurazione è ripartita per quote tra le Società sotto indicate. Ciascuna di esse alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal contratto, esclusa ogni responsabilità solidale.

In ragione del presente articolo ogni comunicazione s'intende fatta o ricevuta dalla delegataria nel nome e per conto di tutte le coassicuratrici.

RIPARTO ASSICURATIVO

XXXXXXXXXX

LA CONTRAENTE

LA SOCIETA'

**RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI E VERSO PRESTATORI DI LAVORO,
INFORTUNI - LESIONI PER CONTO E A FAVORE DI C.S.A.In. – CENTRI SPORTIVI
AZIENDALI E INDUSTRIALI, DEI SUOI ORGANI CENTRALI E PERIFERICI, DELLE
SOCIETÀ/ASSOCIAZIONI AFFILIATE E AGGREGATE, E DEI TESSERATI**

DEFINIZIONI

Assicurato

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Assicurazione

Il contratto di assicurazione.

Beneficiario

L'Assicurato stesso. In caso di morte ed in mancanza di designazione saranno beneficiari gli eredi legittimi e/o testamentari dell'Assicurato.

Broker

Eventuale da indicare (.....).

Contraente

C.S.A.In. – CENTRI SPORTIVI AZIENDALI E INDUSTRIALI.

Day Hospital

Struttura sanitaria avente posti letto per degenza diurna, autorizzata ad erogare prestazioni chirurgiche o terapie mediche eseguite da medici specialisti, con redazione di cartella clinica.

Franchigia

Importo prestabilito che, in caso di danno, l'Assicurato tiene a suo carico e che per ciascun sinistro, viene dedotto dall'indennizzo.

Indennizzo

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

Infortunio

Ogni evento dovuto a causa fortuita violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali hanno per conseguenza la morte o una lesione prevista nella tabella allegata di cui al decreto del 3 novembre 2010.

Ingessatura

Mezzo di contenzione costituito da fasce gessate o altri apparecchi comunque immobilizzanti ed applicati in Istituto di cura

Invalidità permanente

Perdita o diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità ad attendere ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione svolta.

Istituto di cura

Istituto universitario, ospedale, casa di cura, Day Hospital regolarmente autorizzati all'erogazione dell'assistenza ospedaliera. Non sono convenzionalmente considerati istituti di cura gli stabilimenti termali, le strutture che hanno prevalentemente finalità dietologiche, le case di cura per convalescenza o lungodegenza o per soggiorni, le strutture per anziani.

Lesione

Ogni modificazione delle strutture di una parte del corpo specificamente prevista nella Tabella allegata, purché determinata da infortunio

Malattia

Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio esclusivamente a seguito di

insorgenze acute con esclusione delle situazioni patologiche insorte e/o rivelatesi precedentemente alla stipula del contratto, anche se emergenti successivamente con manifestazioni improvvise.

Massimale

Importo massimo della prestazione della Società.

Polizza

Il documento che prova l'Assicurazione.

Premio

La somma dovuta dalla Contraente alla Società.

Ricovero

Periodo di degenza in istituto di cura. Viene considerata ricovero anche la degenza avvenuta in regime di Day Hospital, purché certificata da cartella clinica.

Rischio

La probabilità che si verifichi il sinistro.

Scoperto

L'importo da calcolarsi nella misura percentuale sul danno, che per ciascun sinistro liquidato a termini di polizza, viene dedotto dall'indennizzo. Detto importo rimane a carico dell'Assicurato che non può, pena di decadenza da ogni diritto all'indennizzo, farlo assicurare ad altri.

Sinistro

Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.

Società

Compagnie di Assicurazioni presenti nel riparto assicurativo.

Trattamento chirurgico

Provvedimento terapeutico cruento attuato da medico/specialista con necessità di almeno un pernottamento in istituto di cura.

NORME COMUNI A TUTTE LE SEZIONI

Art. 1 Ambito di validità delle garanzie

Le garanzie sono operanti nei confronti di tutti i Tesserati/Affiliati per tutte le attività organizzate e/o autorizzate e/o controllate e/o promosse e/o riconosciute da C.S.A.In. – CENTRI SPORTIVI AZIENDALI E INDUSTRIALI, anche in caso di partecipazione a manifestazioni con altre organizzazioni alle quali C.S.A.In. – CENTRI SPORTIVI AZIENDALI E INDUSTRIALI abbia ufficialmente aderito o con le quali collabori.

Tessere CSAIn:

- Tessera Basic
- Tessera Plus
- Tessera Ciclismo Basic
- Tessera Ciclismo Standard
- Tessera Ciclismo Plus
- Tessera Ciclismo Elite
- Tessera Volontari Terzo Settore

Art. 2 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio - Variazioni del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (ex artt. c.c. 1892, 1893 e 1894).

L'omissione della dichiarazione da parte della Contraente e/o dell'Assicurato di una circostanza aggravante del rischio durante il corso della polizza medesima, non pregiudica il diritto al risarcimento dei danni, sempre che tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede. Resta inteso che la Contraente avrà l'obbligo di corrispondere all'Assicuratore il maggior premio proporzionalmente al maggior rischio che ne deriva, con decorrenza dal momento in cui la circostanza aggravante si è verificata.

Resta inteso che nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente, ai sensi dell'art. 1897 c.c. e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 3 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento delle rate di premio così come indicato in polizza.

In deroga a quanto stabilito al primo comma, le parti convengono che l'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del 30/12/2026 con facoltà della Contraente di versare, per il tramite dell'eventuale broker Broker, la prima rata di premio entro e non oltre il 01 marzo 2027, subordinatamente all'emissione della polizza. Anche per il pagamento delle rate successive è concesso il termine di rispetto di 60 giorni. Trascorso tale termine, senza che la Contraente abbia provveduto al pagamento, l'assicurazione resterà sospesa e riprenderà vigore dalle ore 24.00 del giorno in cui il pagamento del premio comprensivo verrà effettuato, ferme restando le date di scadenza contrattuale stabilite.

Per tutte le tessere il rapporto assicurativo e la relativa copertura per ogni singolo Assicurato sarà operante dal momento di tesseramento che coincide con l'orario di tesseramento/associazione riportato nei Registri della Contraente, e scadrà alle ore 24.00 del quindicesimo giorno successivo alla scadenza del titolo anzidetto. Infine, la garanzia vale per tutta la durata delle manifestazioni

anche se terminano oltre la scadenza contrattuale, purché siano iniziate prima di detta scadenza.

Ai sensi di quanto previsto dal comma 2 dell'art.15 del DM 3/11/2010, a parziale deroga di quanto sopra, e solo ed esclusivamente per la garanzia infortuni, in caso di mancato pagamento del premio da parte della Contraente, qualora l'Assicurato possa esibire il titolo che da diritto all'assicurazione rilasciato precedentemente la data di infortunio, l'assicuratore provvede ad erogare la prestazione assicurativa, fatto salvo il diritto di rivalsa ai sensi dell'art. 1916 C.C.

Ai fini della validità assicurativa e per quei sinistri avvenuti in circostanze ammissibili al beneficio assicurativo a termini della presente Convenzione, la società si riserva di svolgere accertamenti atti a stabilire l'eventuale esistenza del diritto assicurativo alla data del sinistro.

Art. 4. Frazionamento del Premio

Il premio annuale viene corrisposto in quattro rate di pari importo rispettivamente scadenti il 30/12, il 31/03, il 30/06 e il 30/09.

Così come previsto nel precedente articolo, sia per la prima rata di premio che per il pagamento delle rate successive è concesso il termine di rispetto di 60 giorni a parziale deroga di quanto stabilito dal codice civile art. 1901. Trascorso tale termine, senza che la Contraente abbia provveduto al pagamento, l'assicurazione resterà sospesa e riprenderà vigore dalle ore 24.00 del giorno in cui il pagamento del premio comprensivo verrà effettuato, ferme restando le date di scadenza contrattuale stabilite. I premi devono essere pagati direttamente alla Società per il tramite dell'eventuale Broker.

Art. 5. Modifiche dell'Assicurazione

Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 6. Estensione territoriale

L'assicurazione Infortuni viene prestata in tutto il mondo. L'assicurazione RCT viene prestata in tutto il mondo, con l'esclusione di U.S.A. e Canada, e non saranno risarciti i danni derivanti da condanne punitive e/o esemplari.

Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato in valuta italiana e comunque in Italia.

Art. 7. Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge vigenti.

Art. 8. Altre assicurazioni

L'assicurato e/o la Contraente sono esonerati dall'obbligo di denunciare all'Assicuratore eventuali altre polizze da esso stipulate per il medesimo rischio.

Art. 9 Interpretazione del Contratto

In caso di eventuali dubbi di interpretazione sui contenuti delle clausole contrattuali, le stesse saranno interpretate in senso favorevole all'Assicurato.

Art. 10 Modalità operative di denuncia del sinistro

La denuncia del sinistro dell'Assicurato dovrà essere inviata all'ufficio preposto.

La denuncia verrà fatta pervenire mediante le modalità messe a disposizione, entro 45 giorni dall'evento o dal momento in cui l'Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità, in deroga a quanto stabilito dagli Art. 1913 e 1915 del Codice Civile.

Il broker, eventualmente incaricato, fornirà alla Contraente le informazioni che di volta in volta si renderanno necessarie per il monitoraggio della presente Convenzione.

Art. 11 Foro competente

Per ogni controversia inerente questo contratto sarà competente sarà quello di residenza e/o domicilio dell'Assicurato o del Contraente.

LA CONTRAENTE

L'ASSICURATORE

SEZIONE I - RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI (RCT) / RESPONSABILITA' CIVILE VERSO I PRESTATORI DI LAVORO (RCO)

SEZIONE RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI (RCT)

Art. 1 Oggetto dell'assicurazione

La Società si obbliga a tenere indenni la Contraente, i suoi responsabili, le sue strutture, i suoi organi territoriali, i soci collettivi affiliati (Associazioni, Società Sportive, Circoli, ecc.), i tesserati, a titolo di risarcimento capitale, interessi e spese di danni involontariamente cagionati a terzi per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione ai rischi per i quali è stipulata l'Assicurazione.

L'Assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare ai soggetti assicurati, da fatto doloso di persone delle quali debbano rispondere.

Art. 2 Descrizione del rischio

L'assicurazione si intende prestata in relazione ai rischi derivanti dallo svolgimento delle varie attività svolte da C.S.A.In. – CENTRI SPORTIVI AZIENDALI E INDUSTRIALI, dai suoi Organi Centrali e Periferici, dalle Società/Associazioni affiliate e aggregate, dai suoi Tesserati in relazione alla disciplina sportiva esercitata a livello dilettantistico e/o amatoriale e ad attività ricreative, ludiche e culturali e formative.

L'attività assicurata è quella di seguito riportata a titolo esemplificativo e non limitativo, dato che la presente polizza esplica la propria validità per tutti i casi in cui possa essere reclamata una responsabilità anche quale committente, organizzatore od altro, dell'Assicurato, salve le esclusioni espressamente menzionate al successivo art. 7 "Rischi esclusi dall'assicurazione".

Attività assicurata:

A titolo puramente esemplificativo e non esaustivo:

- promozione, organizzazione, partecipazione, gestione delle attività sportive, svolte sia a livello pratico (Prove, Allenamenti, Campionati, Tornei, Manifestazioni in genere) che a livello formativo e promozionale (corsi, stages, conferenze, iniziative pubblicitarie, ecc.). Sono comprese le gare, prove e i raduni automobilistici/motociclistici con esclusione dei danni da circolazione;
- attività sportive dilettantistiche, ancorché competitive, paraolimpiche, ludiche, escursionistiche, ambientali, ricreative, culturali, di formazione, di promozione sociale e di promozione civile, nonché qualsiasi altra attività prevista per il raggiungimento delle finalità statutarie salvo le esclusioni menzionate al successivo art. 7 "Rischi esclusi dall'assicurazione";
- partecipazione a tornei, manifestazioni in genere nonché feste e cene sociali;
- proprietà, esercizio, gestione e conduzione degli impianti sportivi e dei locali, sempreché il sinistro sia accaduto durante lo svolgimento dell'attività assicurata ai sensi della presente polizza;
- uso di macchinari ed attrezzature pertinenti l'attività descritta in polizza;
- attività di gestione delle sedi, lavori di pulizia e vigilanza nonché rifornimento e/o prelievo di merce e/o beni;
- necessari all'attività sportiva e/o ludica e/o culturale;
- esistenza del servizio di bar, ristoro e distributori automatici di cibi e bevande, comprese lo smercio di alimenti in genere;
- proprietà e/o custodia e/o uso di animali in genere nell'ambito della descrizione del rischio;
- servizio di infermeria e pronto soccorso medico, svolto da personale qualificato;

- attività ricreative - ludico – culturali - formative: feste, cene, riunioni, conferenze, giochi vari, il tutto organizzato e svolto nell'ambito delle sedi, impianti e/o luoghi preposti;
- sono comprese le gite sociali e trasferte con esclusione di quelle che prevedono escursioni con immersioni subacquee con autorespiratore.

Inoltre la garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato:

- per fatto commesso da persone non dipendenti dell'Assicurato con incarico di sovrintendere, controllare, assistere, organizzare e sorvegliare l'attività sportiva indicata in polizza, quali allenatori, giudici di gara, istruttori, insegnanti, massaggiatori, medici e tutte le persone componenti lo staff tecnico, dirigenti, accompagnatori, responsabili di attività e servizi e tutti i componenti lo staff dirigenziale ed amministrativo;
- dalla fornitura e/o locazione delle attrezzature e/o materiale necessario allo svolgimento dell'attività sportiva.

Art. 3 Massimali

L'assicurazione si intende prestata sino alla concorrenza dei massimali indicati nella Sezione "Massimali". Si precisa che per l'attività sportiva "Equitazione", i danni agli animali e ai cavalieri sono compresi limitatamente al caso morte e lesioni personali gravi o gravissime come definite all'art. 583 del codice penale.

Art. 4 Soggetti Assicurati

L'assicurazione vale per:

- C.S.A.In. – CENTRI SPORTIVI AZIENDALI E INDUSTRIALI, per i suoi Organi Centrali, Periferici e Territoriali;
- per le Associazioni/Società affiliate a C.S.A.In. – CENTRI SPORTIVI AZIENDALI E INDUSTRIALI;
- per i Tesserati a C.S.A.In. – CENTRI SPORTIVI AZIENDALI E INDUSTRIALI.

Art. 5 Novero dei Terzi

Sono considerati Terzi fra di loro:

- i tesserati, tuttavia si precisa che per le attività ciclistiche in genere i tesserati non sono considerati terzi tra di loro limitatamente ai danni a cose;
- il coniuge, i genitori, i figli degli Assicurati, nonché qualsiasi parente o affine, con essi convivente, esclusivamente nel caso in cui, pur sussistendo i precedenti rapporti, il danno si sia verificato durante l'effettivo svolgimento delle attività per cui è operante la garanzia ed alle quali partecipano contemporaneamente danneggiante e danneggiato.

Art. 6 Gestione delle vertenze di danno - Spese di resistenza

La Società assume fino a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando ove occorra, legali e tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso.

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda.

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra la Società ed Assicurato in proporzione al rispettivo interesse.

La Società non riconosce spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa

designati e non risponde di multe od ammende e delle spese di giustizia penale.

La Società si impegna a fornire tempestivamente copia degli atti processuali ed ogni informazione relativa all'andamento delle liti giudiziali.

Si precisa che la difesa dell'assicurato viene assunta dalla società sia in sede civile sia penale fino alla definitiva tacitazione dei terzi e ad esaurimento del grado di giudizio in corso al momento della liquidazione del sinistro.

Art. 7 Rischi esclusi dall'assicurazione

L'assicurazione R.C.T. non comprende i danni:

- a) da circolazione su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate di veicoli a motore, nonché da navigazione di natanti a motore o da impiego di aeromobili;
- b) da impiego di veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti od azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore e/o che comunque, non abbia compiuto il 16° anno di età;
- c) conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua e del suolo, salvo quanto diversamente previsto in polizza; ad interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni o impoverimento di faide acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
- d) da furto;
- e) a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute; salvo quanto diversamente previsto in polizza;
- f) a cose che l'Assicurato o i suoi dipendenti detengano a qualsiasi titolo e a quelle comunque trasportate, sollevate, caricate, scaricate o movimentate, salvo quanto diversamente previsto in polizza;
- g) alle cose in costruzione, a quelle sulle quali o con le quali si eseguono i lavori, nonché i danni a fabbricati e/o cose in genere dovuti a cedimento, franamento e vibrazioni del terreno;
- h) cagionati da opere o installazioni in genere dopo l'ultimazione dei lavori o, qualora si tratti di operazioni di riparazione, manutenzione o posa in opera, quelli non avvenuti durante l'esecuzione dei lavori nonché i danni cagionati da prodotti e cose in genere dopo la consegna a terzi;
- i) verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.);
- j) derivanti dalla detenzione e/o uso di esplosivi di qualunque natura, comunque occasionati, direttamente o indirettamente derivanti, seppur in parte, dall'esposizione e/o contatto con l'asbesto, l'amianto e/o qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'asbesto o l'amianto;
- k) conseguenti a responsabilità derivanti da campi elettromagnetici;
- l) derivanti da scioperi, tumulti, sommosse, atti vandalici, di terrorismo e di sabotaggio;
- m) derivanti da sport aerei in genere, paracadutismo, dalla pratica di pugilato professionistico, alpinismo con accesso ai nevali e ghiacciai in arrampicata libera, salti dal trampolino con sci e idrosci, bob, slittino (skeleton), downhill, dalla pratica a titolo professionistico di sport in genere, dalla partecipazione ad imprese di carattere eccezionale (sci estremo etc).

Art. 8 Franchigia

Relativamente a:

- Società/Associazioni/Circoli
- Tesserati Plus
- Tesserati Ciclismo Basic

- Tesserati Ciclismo Standard
- Tesserati Ciclismo Plus
- Tesserati Ciclismo Elite
- Tesserati Volontari Terzo Settore

l'assicurazione RCT s'intende prestata con l'applicazione di una franchigia di € 500,00 per ogni sinistro che comporti danni a cose.

Relativamente a:

- Tesserati Basic

l'assicurazione RCT s'intende prestata con l'applicazione di una franchigia di € 1.000,00 per ogni sinistro che comporti danni a cose.

Restano fermi scoperti e/o franchigie previsti in polizza per specifiche garanzie.

Le Parti convengono che la liquidazione del sinistro al terzo danneggiato avverrà al netto dell'importo delle franchigie previste in polizza.

Art. 9 Estensioni diverse

Si conviene altresì che sono compresi in garanzia i sotto elencati rischi e/o attività:

- servizio pubblicitario tramite insegne, cartelli e striscioni;
- proprietà e manutenzione di tendoni, insegne, cartelli pubblicitari, vetrine espositive fisse o mobili e di striscioni, il tutto ovunque installato;
- organizzazione o partecipazione attività ricreative, convegni, congressi, gite, esposizioni, fiere, mostre, mercati, congressi e convegni, compresi l'allestimento e lo smontaggio di stands;
- servizio mense, bar, ristoranti, compresa la somministrazione di cibi e bevande;
- dalla proprietà e dalla gestione di distributori automatici di cibi e bevande, dall'esistenza di distributori di proprietà di terzi, nonché i danni provocati dai cibi e dalle bevande distribuiti;
- operazioni di progettazione, montaggio, collaudo, manutenzione, riparazione e installazione degli impianti dell'Assicurato;
- servizio di vigilanza effettuato anche con guardiani armati e con cani, anche fuori dai recinti delle strutture;
- proprietà ed uso di velocipedi e ciclo-furgoncini senza motore;
- da operazioni di carico, scarico, prelievo, rifornimento e consegna di materiali, merci, prodotti, attrezzature e/o macchinari.

SEZIONE RESPONSABILITA' CIVILE VERSO I PRESTATORI DI LAVORO (RCO)

Art. 10 Soggetti assicurati

Le garanzie previste nella presente sezione sono operanti per il Contraente, per i Comitati Centrali e Periferici, per le Società Sportive affiliate ed aggregate quando svolgono attività organizzate da C.S.A.In. e in nome di C.S.A.In..

Art. 11 Oggetto dell'assicurazione – Responsabilità civile verso figure soggette all'assicurazione I.N.A.I.L. (RCO)

La società risponde delle somme che l'assicurato sia tenuto a pagare, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese), quale civilmente responsabile verso i prestatori di lavoro subordinati da

lui dipendenti, i prestatori di lavoro parasubordinati e quelli appartenenti all'area dirigenziale, siano essi:

- a) non soggetti all'assicurazione obbligatoria degli infortuni sul lavoro,
- b) assicurati, ai sensi del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, nonché ai sensi del Dlgs 23/02/2000 n° 38 e s.m. e i., per gli infortuni (escluse le malattie professionali) da essi sofferti. Relativamente alla componente "Danno Biologico" l'assicurazione si intende prestata con l'applicazione della franchigia di € 2.582,28 per ogni persona infortunata.

La validità dell'assicurazione è subordinata alla condizione che, al momento del sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi per l'assicurazione di legge. Non costituisce però causa di decadenza della copertura la mancata assicurazione di personale presso l'INAIL, se ciò deriva o da inesatta ed erronea interpretazione delle norme di legge vigenti, o da una involontaria omissione della segnalazione preventiva di nuove posizioni INAIL.

L'assicurazione RCO vale anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS e/o dall'INAIL, ai sensi dell'art 14 della legge 12 giugno 1984, n. 222.

L'assicurazione RCO si intende prestata sino alla concorrenza dei massimali indicati nella Sezione "Massimali".

Art. 12 Estensione malattie professionali

A parziale deroga delle Condizioni Generali e Particolari di Assicurazione, la garanzia Responsabilità Civile verso i prestatori di lavoro (RCO) è estesa al rischio delle malattie professionali (escluse asbestosi e silicosi) tassativamente indicate nelle tabelle allegate al D.P.R. n. 1124 del 30 giugno 1965 o contemplate dal D.P.R. del 9 giugno 1975 n. 482 e successive modifiche, integrazioni, interpretazioni, in vigore al momento del sinistro, nonché a quelle malattie che fossero riconosciute come professionali dalla magistratura.

L'estensione spiega i suoi effetti a condizione che le malattie si manifestino in data posteriore a quella della stipulazione del presente documento e siano conseguenza di fatti colposi commessi dall'Assicurato o da persone delle quali deve rispondere, verificatisi durante il tempo dell'assicurazione.

L'estensione non ha effetto per le malattie che si manifestino dopo 12 mesi dalla data di cessazione della polizza o della data di cessazione del rapporto di lavoro.

Ferme, in quanto compatibili, le Condizioni Generali di assicurazione in punto di denuncia dei sinistri, l'Assicurato ha l'obbligo di denunciare, senza ritardo, alla Società l'insorgenza di una malattia professionale rientrante nella garanzia e di fare seguito, con la massima tempestività, con le notizie, documenti e gli atti relativi al caso denunciato.

Art. 32 Esclusioni

La presente garanzia non comprende unicamente i danni:

- da detenzione od impiego di esplosivi;
- verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc);
- di qualunque natura derivanti da amianto o da qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'amianto, né per i danni da campi elettromagnetici;
- verificatisi in occasione di atti di guerra (dichiarata e non), guerra civile, insurrezione, tumulti popolari, sommosse, occupazione militare ed invasione;

- direttamente o indirettamente causati o derivati da, o verificatisi in occasione di, atti di terrorismo, indipendentemente da qualsiasi altro evento che possa aver contribuito al verificarsi dei danni;
- causato o derivati da, o verificatisi in occasione di, qualsiasi azione intrapresa per controllare, prevenire o reprimere qualsiasi atto di terrorismo.

Art. 33 Denuncia dei sinistri e obblighi dell'assicurato

Il Contraente e le sue strutture devono fare denuncia alla Società soltanto degli infortuni per i quali ha luogo l'inchiesta giudiziaria, a norma delle leggi vigenti.

Inoltre, se per l'infortunio viene iniziato procedimento penale, deve darne avviso alla Società appena ne abbia notizia.

La Società ha diritto di avere in visione i documenti concernenti sia l'assicurazione obbligatoria sia l'infortunio denunciato, in relazione all'assicurazione stessa che abbia dato luogo al reclamo per responsabilità civile.

SEZIONE II - INFORTUNI LESIONI/MORTE

Art. 1 Soggetti Assicurati

L'assicurazione vale per tutti i Tesserati di C.S.A.In. – CENTRI SPORTIVI AZIENDALI E INDUSTRIALI.

Art. 2 Oggetto del rischio ed operatività delle garanzie

L'assicurazione è prestata contro gli eventi fortuiti, violenti ed esterni che producano:

- la morte;
- una o più lesioni previste nelle tabelle allegate;
- una invalidità permanente limitatamente al solo rischio volo;

Ai termini della presente garanzia è considerata lesione ogni modificazione delle strutture di una parte del corpo specificamente prevista nella tabella allegata.

La copertura nei termini e con i limiti in seguito indicati, è operante per i rischi occorsi durante l'espletamento delle attività svolte nell'ambito di C.S.A.In. – CENTRI SPORTIVI AZIENDALI E INDUSTRIALI, dei suoi Organi Centrali e Periferici, delle Società/Associazioni/Circoli/ e/o per il funzionamento dei suoi organi, anche in occasione di gare e/o manifestazioni ufficiali organizzate sotto l'egida della Contraente ed anche, a titolo esemplificativo e non limitativo, in occasione di:

- gare, allenamenti, (anche individuali), durante le indispensabili azioni preliminari e finali di ogni gara o di allenamento, durante lo svolgimento di concorsi e/o manifestazioni sportive autorizzate e/o organizzate sotto l'egida della Contraente;
- attività sportive, ricreative, culturali, formative, sociali, promosse e/o autorizzate e/o riconosciute e/o organizzate sotto l'egida della Contraente.
- riunioni organizzative, assemblee, riunioni organizzative, riunioni di Consiglio Nazionale, Regionale, Provinciale;
- incarichi, missioni durante l'espletamento del mandato sportivo o altre attività rientranti negli scopi della Contraente.

Le garanzie di polizza sono altresì operanti anche quando gli Assicurati, in qualità di trasportati di mezzi pubblici o privati o quali conducenti di mezzi ad uso privato, subiscano l'infortunio durante:

- a) il tragitto verso e dal luogo di svolgimento delle attività assicurate, con il percorso più breve e diretto senza interruzione o sosta per motivi estranei all'attività oggetto dell'assicurazione;
- b) durante le trasferte fuori sede, il tempo necessario per raggiungere il luogo deputato alle attività oggetto dell'assicurazione e viceversa;
- c) il rischio in itinere sarà operante sempreché alla guida del veicolo vi sia persona abilitata ed in regola con tutte le disposizioni vigenti al momento del sinistro. Si ritengono esclusi gli incidenti verificatisi in conseguenza di infrazioni o comunque di inosservanza delle norme che regolano il trasferimento.

Le garanzie di cui sopra saranno operanti purché documentate, se necessario:

- dalle Società/Associazioni/Circoli affiliati;
- dai suoi Comitati e/o comunque dalle Strutture Periferiche/territoriali competenti della Contraente;
- da C.S.A.In. – CENTRI SPORTIVI AZIENDALI E INDUSTRIALI

Art. 3 Estensioni di garanzia

La garanzia è estesa anche agli infortuni:

- a) sofferti in conseguenza di imperizie, imprudenze o negligenze anche gravi nonché in stato di malore o incoscienza (purché non causati da abuso di alcolici, da uso di psicofarmaci assunti a scopo non terapeutico, da uso di allucinogeni e/o stupefacenti);
- b) causati da morsi di animali compresi aracnoidi e insetti, da infezioni conseguenti a infortunio, da avvelenamento, ingestione o assorbimento involontario di sostanze, da annegamento, assideramento, asfissia, congelamento, folgorazione, da colpi di sole e/o di calore, da sforzi muscolari traumatici;
- c) derivanti da eventi naturali, da tumulti, terrorismo, aggressioni o violenza, sempre che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.

Sono altresì equiparate ai fini di polizza alle lesioni, le "lesioni particolari" previste nella successiva tabella lesioni.

Art. 4 Esclusioni

L'assicurazione non è operante per gli eventi derivanti da:

- a) uso e guida di natanti a motore, mezzi di locomozione subacquea;
- b) abuso di alcolici e psicofarmaci o dall'uso non terapeutico di stupefacenti, psicotrope o allucinogene;
- c) assunzione di sostanze dopanti, in violazione delle norme dell'ordinamento statale o dell'ordinamento sportivo, accertata in base alle normative vigenti;
- d) per eventi determinati da un'azione costituente reato commessa dal soggetto assicurato o dalla sua partecipazione a risse o tumulti o dalla violazione di divieti comunque posti dall'ordinamento statale o dall'ordinamento sportivo;
- e) guida e uso, anche come passeggero, di mezzi di locomozione aerea salvo quanto espressamente previsto;
- f) movimenti tellurici, inondazioni, ed eruzioni vulcaniche;
- g) guerra e insurrezione, salvo per i primi 14 giorni qualora l'assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero in un paese sino ad allora in pace;
- h) trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti;

- i) da detenzione od impiego di esplosivi;
- j) operazioni chirurgiche, trattamenti e cure mediche, non resi necessari da infortunio;
- k) atti dolosi compiuti o tentati dall' Assicurato;
- l) Infarto ed Ictus provocato da emorragia cerebrale, trombosi cerebrale, embolia o rottura di aneurisma;
- m) derivanti da sport aerei in genere, paracadutismo, dalla pratica di pugilato professionistico, alpinismo con accesso ai nevai e ghiacciai in arrampicata libera, salti dal trampolino con sci e idrosci, bob, slittino (skeleton), downhill, dalla pratica a titolo professionistico di sport in genere, dalla partecipazione ad imprese di carattere eccezionale (sci estremo etc).

Art. 5 Esonero denuncia di infermità

La Contraente e/o gli Assicurati sono esonerati dal denunciare infermità, difetti fisici, o mutilazioni, da cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione della polizza o che dovessero in seguito intervenire. Se l'infortunio colpisce una persona che non è fisicamente sana, non è indennizzabile quanto imputabile a preesistenti condizioni fisiche e patologiche, ma sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate se l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

Art. 6 Esonero denuncia altre assicurazioni

Si dà atto che la Contraente e/o gli Assicurati sono esonerati dall'obbligo di denunciare altre polizze stipulate con altre Imprese per i medesimi rischi. Le garanzie assicurative previste in polizza si aggiungono a quelle di ogni altra assicurazione per i casi di morte, lesioni, invalidità permanente, ad eccezione fatta per il rimborso delle spese sanitarie la cui garanzia, in presenza di analoghe coperture assicurative, verrà prestata solo ad integrazione delle maggiori spese.

Art. 7 Rinuncia alla rivalsa

L'Assicuratore rinuncia, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all'art. 1916 C.C. verso i terzi responsabili del sinistro.

Art. 8 Limiti di età

La garanzia viene prestata senza limiti di età.

Art. 9 Criteri di indennizzabilità

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette, esclusive ed obiettivamente constatabili dell'infortunio, che siano indipendenti da condizioni fisiche e/o patologiche preesistenti all'infortunio stesso; pertanto, l'influenza che l'infortunio può avere esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possano portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

Art. 10. Rischio volo

Le garanzie da Infortunio/Morte vengono estese agli eventi indennizzabili a termini del presente contratto, che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei di trasferimento per partecipare ad attività organizzate da CSAIn, effettuati in qualità di passeggero, su velivoli o elicotteri da chiunque eserciti, tranne che da Società/aziende di lavoro aereo in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri e da aeroclubs.

L'assicurazione vale dal momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile fino al momento nel quale n'è disceso.

Il totale delle somme garantite per i suindicati eventi aeronautici assicurati con la presente polizza

o con altre polizza stipulate dagli stessi Assicurati o da CSAIn è di:

Per Persona:

Caso Morte € 1.000.000,00

Caso Lesioni € 1.000.000,00

Per Aeromobile:

Caso Morte € 5.000.000,00

Caso Lesioni € 5.000.000,00

Nell'eventualità che le somme complessivamente assicurate eccedano gli importi sopra indicati, gli indennizzi spettanti in caso di sinistro sono ridotti con imputazione proporzionale ai singoli contratti.

Art. 11 Prestazioni

Caso Morte

L'indennizzo per il caso di Morte è dovuto se la morte stessa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - entro due anni dal giorno dell'infortunio.

Tale indennizzo viene liquidato ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali. L'indennizzo per il caso di Morte non è cumulabile con quello previsto per le lesioni o per l'invalidità permanente per la sola garanzia rischio volo quando prevista. Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per lesioni o invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, gli eredi dell'Assicurato non sono tenuti ad alcun rimborso, mentre i beneficiari hanno diritto soltanto alla differenza tra l'indennizzo per Morte - se superiore - e quello già pagato.

Caso Lesioni

La Società corrisponde l'indennizzo nella misura prevista dalla Tabella Lesioni allegata tenendo conto di quanto previsto alla SEZIONE III – SOMME ASSICURATE, per i diversi tipi tessera.

Nei casi di preesistenti mutilazioni, menomazioni o difetti fisici, l'indennizzo per lesioni è liquidato per le sole conseguenze dirette cagionate dall'evento.

Precisazioni:

- Per "frattura" s'intende una soluzione di continuo dell'osso, parziale o totale, prodotta da una causa violenta, fortuita ed esterna.
- Sono escluse le fratture patologiche, le fratture spontanee ed i distacchi cartilaginei di qualsiasi natura.
- Fratture ed infrazioni sono equiparate ai fini dell'indennizzo.
- Le fratture che, per estensione, interessano parte di epifisi e parte di diafisi, verranno indennizzate per un solo segmento (quello più favorevole all'assicurato).
- Fratture polifocali o comminute del medesimo segmento osseo non determineranno né una duplicazione né una maggiorazione dell'indennizzo indicato.
- Le fratture "scomposte" determineranno una maggiorazione del 20% sulla somma indennizzata per la corrispondente lesione; le fratture esposte determineranno una maggiorazione del 50%, salvo le fratture biossee di avambraccio e arti inferiori espressamente tabellate. Le maggiorazioni non sono cumulabili tra loro.
- I casi assicurati relativi alle "amputazioni" si riferiscono esclusivamente alle perdite

anatomiche complete ed ogni diversa menomazione anatomo-funzionale non corrispondente a tale parametro non sarà presa in considerazione ai fini dell'indennizzo.

- Per lussazione si intende la perdita completa dei reciproci rapporti degli estremi ossei di un'articolazione, per causa violenta, fortuita ed esterna.
- Qualora la lesione riportata dall'assicurato produca allo stesso, nell'arco dei 60 giorni dall'evento, tetraplegia o paraplegia, l'indennizzo previsto per la lesione sarà venti volte superiore a quanto indicato nella relativa tabella di riferimento.
- Per i casi di lesioni legamentose l'indennizzo a termini di polizza è previsto esclusivamente a seguito di intervento chirurgico effettuato entro sei mesi dal prodursi dell'evento stesso. Il termine che precede si intenderà prorogato di ulteriori 18 mesi con presentazione di documentazione medica attestante che l'intervento è stato posticipato per motivi connessi allo sviluppo/crescita dell'infortunato o a fronte di documentazione atta a dimostrare che l'intervento è stato posticipato per cause non dipendenti dall'infortunato oggettivamente dimostrabili.
- Per rottura dei denti si intende la perdita di almeno 1/3 del tessuto duro di dente non deciduo (sono escluse le lesioni del tessuto paradontale e dei denti molli), per l'accertamento del caso è richiesta la documentazione radiologica.
- Per i casi in cui si verifichi uno stato di coma post-traumatico, insorto entro e non oltre 15 giorni dall'evento che ne abbia determinato la causa, l'assicurato avrà diritto ad un indennizzo pari a due volte la cifra a lui spettante in tabella lesioni a seguito di "Frattura dell'osso frontale occipitale o parietale o temporale o linee di frattura interessanti tra loro tali ossa".
In presenza di frattura cranica l'indennizzo dovuto a seguito di stato di coma post-traumatico risulta cumulabile con le fratture indennizzate in tabella lesioni.
L'indennizzo verrà corrisposto previa presentazione di copia conforme della cartella clinica.
- Per ustioni si intendono le bruciature dovute al contatto esterno con corpi solidi o fiamme, ovvero scottature dovute al contatto esterno con liquidi (esclusi vapori o gas sovrariscaldati) di intensità non inferiore al secondo grado con formazione di bolle (flittene) o gore documentate fotograficamente, comportanti almeno un pernottamento in ospedale.
Per ustioni si intendono inoltre, bruciature o scottature, nei termini precedentemente riportati, se riscontrate a complemento di una lesione compresa nella tabella lesioni allegata, in questi casi verrà applicata la maggiorazione del 30% sulla somma prevista per la lesione anche in assenza del pernottamento in ospedale.

Franchigia

Le franchigie previste sulla garanzia Lesioni si intendono distinte per attività così come di seguito indicate. Pertanto se la percentuale prevista nella Tabella Lesioni (Allegato A) è pari o inferiore alla franchigia indicata per la specifica attività sportiva non è dovuto alcun indennizzo; per percentuali superiori alla franchigia indicata per la specifica attività sportiva l'indennizzo viene riconosciuto solo per l'aliquota eccedente la franchigia.

Attività	Franchigia
Acquagym	5%
Arma antica	6%
Arrampicata sportiva in palestra	5%
Arti Marziali tradizionali	7%
Atletica Leggera	5%
Attività ludiche, ricreative, culturali, sociali, di formazione, di promozione sociale	5%

Attività Subacquee in genere con istruttore	9%
Biliardo/Calciobalilla	4%
Bocce	4%
Bowling	4%
Calcio	8%
Canoa/Kayak/Rafting	9%
Cibe Race/Spinning/Macchina a pedali/Hand bike/Bike Polo	5%
Ciclismo ludico scolastico	4%
Ciclismo/Cicloturismo/Mountain bike (escluso downhill)	9%
Cinofilia	5%
Danza classica e moderna/Ballo	5%
Equitazione	6%
E-Sport e/o Giochi elettronici	3%
Flag football	6%
Freccette	6%
Ginnastica artistica, aerobica, ritmica/Hip Hop/Step totalbody power/Fitness	7%
Golf	5%
Hocket su ghiaccio	9%
Kick Boxing/Fitbox	9%
Kitesurf/Kiteboard/Windsurf	9%
Modellismo in genere (dinamico e statico)	5%
Mototurismo/Quad/Scuola Kart	9%
Nuoto/Pallanuoto	5%
Pallacanestro	5%
Pallamano	5%
Pallavolo	5%
Pattinaggio su ghiaccio	9%
Pattinaggio/Roller/Skiroll/Skateboard	9%
Pentathlon moderno	5%
Pesca sportiva	5%
Scacchi/Dama	4%
Scherma	5%
Snowboard/Sci/Salti trampolino scuola	8%
Softair	6%
Sport Paralimpici e disabilità	6%
Squash	6%
Surfing	5%
Taekwondo/Hapkido/Kiokushink/KravMaga/Pancratio	9%
Tennis/Padel	6%
Tiro con l'arco	6%
Tiro dinamico e Tiro a segno (solo amatoriale non professionale)	6%

Tuffi	8%
Vela	6%
Visite guidate in grotta, escursionismo, natura, torrentismo, trekking, orientering	8%

Per le discipline non elencate e non previste tra le esclusioni, si applica la franchigia del 7%.

Indennità forfettaria (“soggetto a Opzione migliorativa”)

Qualora la tessera lo preveda, in caso di infortunio, se la percentuale prevista nella Tabella Lesioni (Allegato A) è compresa tra il 3% e la specifica franchigia per ciascuna disciplina come prevista dal precedente paragrafo, verrà corrisposta un'indennità forfettaria per singolo sinistro pari a € 150,00.

Qualora la tessera lo preveda, in caso di infortunio (comprovato da idonea certificazione medica) esclusivamente con lesione presente nella Tabella Lesioni (Allegato A) e con percentuale IP pari o inferiore al 3% verrà corrisposta un'indennità forfettaria per singolo sinistro pari a € 50,00.

In caso di infortuni non presenti in Tabella Lesioni (Allegato A) non si ha diritto alla garanzia.

In caso di sinistro caratterizzato da lesioni plurime la percentuale valutata sarà quella ottenuta sommando le percentuali previste per le singole lesioni.

Rimborso Spese di Cura Ospedaliere

In caso di infortunio che comporti un ricovero, se la percentuale prevista nella Tabella Lesioni (Allegato A) è superiore alla specifica franchigia prevista per ciascuna disciplina, la Società rimborserà all'Assicurato, qualora la tessera lo preveda, fino alla concorrenza di quanto previsto alla SEZIONE III – SOMME ASSICURATE per anno assicurativo e dietro presentazione di relativa documentazione, le spese mediche o spese chirurgiche sostenute durante il periodo di ricovero ed in particolare quelle relative a:

- a) onorari dei medici e dei chirurghi, degli aiuti, degli assistenti, degli anestesisti, diritti di sala operatoria e materiale di intervento;
- b) accertamenti diagnostici, cure;
- c) rette di degenza.

I rimborsi vengono effettuati a cura ultimata con l'applicazione di una franchigia fissa come previsto alla SEZIONE III – SOMME ASSICURATE per sinistro; in caso di Day Hospital si applicherà una franchigia fissa di € 1.000,00.

La domanda per il rimborso delle spese, corredata dai documenti giustificativi e dalla certificazione medica (ivi compresa eventuale cartella clinica) deve essere presentata alla Società, a pena di decadenza, entro il trentesimo giorno successivo a quello in cui è terminata la cura medica.

Qualora l'Assicurato abbia presentato a terzi l'originale delle notule, distinte e ricevute per ottenere il rimborso, la Società effettua il pagamento di quanto dovuto a termini della presente garanzia dietro presentazione di copia della certificazione delle spese effettivamente sostenute al netto di quanto a carico dei predetti terzi.

Per le spese sostenute all'estero, i rimborsi vengono eseguiti in Italia al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato, ricavato dalle quotazioni dell'ufficio italiano cambi.

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme generali e quelle che regolano l'assicurazione infortuni.

Pertanto, con percentuale IP prevista nella Tabella Lesioni (Allegato A) pari o inferiore alla specifica franchigia prevista per ciascuna disciplina non si ha diritto alla garanzia.

Rimborso Spese Mediche

In caso di infortunio, se la percentuale prevista nella Tabella Lesioni (Allegato A) è superiore alla specifica franchigia prevista per ciascuna disciplina, la Società rimborserà all'Assicurato, qualora la tessera lo preveda, fino alla concorrenza di quanto previsto alla SEZIONE III – SOMME ASSICURATE per anno assicurativo e dietro presentazione di relativa documentazione, le spese mediche sostenute.

I rimborsi vengono effettuati a cura ultimata con l'applicazione di una franchigia fissa come previsto alla SEZIONE III – SOMME ASSICURATE per sinistro. Nell'ambito di predetti limiti, si intendono comprese anche le eventuali spese per il trasporto dell'assicurato in Ospedale o in clinica e il ritorno a casa.

Il rimborso viene effettuato dalla Società a guarigione clinica ultimata su presentazione, in originale, dei documenti giustificativi, debitamente quietanzati (notule del medico, conti dell'ospedale o clinica, ecc.) e del certificato medico di avvenuta guarigione.

A richiesta dell'Assicurato la Società restituisce i predetti originali, previa apposizione della data di liquidazione.

La domanda per il rimborso delle spese, corredata dai documenti giustificativi e dalla certificazione medica (ivi compresa eventuale cartella clinica) deve essere presentata alla Società, a pena di decadenza, entro il trentesimo giorno successivo a quello in cui è terminata la cura medica.

Qualora l'Assicurato abbia presentato a terzi l'originale delle notule, distinte e ricevute per ottenere il rimborso, la Società effettua il pagamento di quanto dovuto a termini della presente garanzia dietro presentazione di copia della certificazione delle spese effettivamente sostenute al netto di quanto a carico dei predetti terzi.

Per le spese sostenute all'estero, i rimborsi vengono eseguiti in Italia al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato, ricavato dalle quotazioni dell'ufficio italiano cambi.

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme generali e quelle che regolano l'assicurazione infortuni.

Pertanto, con percentuale IP prevista nella Tabella Lesioni (Allegato A) pari o inferiore alla specifica franchigia prevista per ciascuna disciplina non si ha diritto alla garanzia.

Diaria da Ricovero da infortunio

In caso di ricovero in Istituto di cura a seguito di infortunio indennizzato a termini di polizza, con o senza intervento chirurgico, la Società si impegna a corrispondere all'Assicurato, qualora la tessera lo preveda, una diaria giornaliera nei limiti di quanto previsto alla SEZIONE III – SOMME ASSICURATE.

Qualora il ricovero in Istituto di cura a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza venga effettuato in regime di Day Hospital la Società si impegna a corrispondere all'Assicurato una diaria giornaliera nei limiti di quanto previsto alla SEZIONE III – SOMME ASSICURATE.

La Società effettuerà il pagamento dovuto all'Assicurato od ai suoi eredi, soltanto a cura ultimata, su presentazione di idonea documentazione medica rilasciata dall'Istituto di cura.

Diaria da Gesso (“soggetto a Opzione migliorativa”)

In caso di infortunio, se la percentuale prevista nella Tabella Lesioni (Allegato A) è superiore alla specifica franchigia prevista per ciascuna disciplina, che comporti l'applicazione di apparecchio gessato (fasce gessate o altri apparecchi comunque immobilizzanti) in Istituto di Cura, la Società si impegna a corrispondere all'Assicurato, qualora la tessera lo preveda, un'indennità forfettaria pari a € 150,00.

Pertanto, con percentuale IP prevista nella Tabella Lesioni (Allegato A) pari o inferiore alla specifica franchigia prevista per ciascuna disciplina non si ha diritto alla garanzia.

Tale indennità non è cumulabile con la diaria da ricovero. L'ingessatura e la sua durata dovranno essere comprovate da idonea certificazione medica.

Acquisto/noleggio tutore rigido a seguito di frattura o infrazioni

Qualora a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza che comporti fratture o infrazioni, comprovate da idonea certificazione medica, la Società rimborserà all'Assicurato (qualora la tessera lo preveda) il costo sostenuto per l'acquisto o il noleggio di tutore rigido nei limiti di quanto previsto alla SEZIONE III – SOMME ASSICURATE.

Diaria da ricovero da malattia

In caso di ricovero in Istituto di cura a seguito di malattia - dove per malattia si intende ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio esclusivamente a seguito di insorgenze acute con esclusione delle situazioni patologiche insorte e/o rivelatesi precedentemente alla stipula del contratto, anche se emergenti successivamente con manifestazioni improvvise - con o senza intervento chirurgico, la Società si impegna a corrispondere all'Assicurato, qualora la tessera lo preveda, una diaria giornaliera nei limiti di quanto previsto alla SEZIONE III – SOMME ASSICURATE.

La Società effettuerà il pagamento dovuto all'Assicurato od ai suoi eredi, soltanto a cura ultimata, su presentazione di idonea documentazione medica rilasciata dall'Istituto di cura.

Rimborso spese elisoccorso

La garanzia comprende il rimborso delle spese sostenute dall'Assicurato, qualora la tessera lo preveda, a seguito di infortunio/malattia che renda necessario il trasporto dell'assicurato a mezzo di elicottero (elisoccorso) dal luogo dell'infortunio/malattia al più vicino presidio sanitario. L'assicuratore concorrerà al rimborso delle spese di trasporto nei limiti di quanto previsto alla SEZIONE III – SOMME ASSICURATE. Il soccorso dovrà derivare da un palese stato di necessità per la salvaguardia dell'immediata integrità fisica dell'assicurato.

Il rimborso sarà effettuato in EURO, previa esibizione da parte dell'Assicurato o dei suoi aventi diritto, di idonea documentazione (fattura, ricevuta fiscale).

Rimpatrio salma

In caso di decesso dell'Assicurato a seguito di infortunio, occorso durante la sua permanenza all'estero, la Società, fino alla concorrenza di € 5.000,00, rimborserà le spese sostenute per il trasporto della salma dal luogo dell'infortunio al luogo di sepoltura in Italia.

Rientro sanitario

La garanzia è estesa al rimborso delle spese sostenute dall'Assicurato in caso di infortunio occorso all'estero e che renda necessario il suo trasporto in ospedale attrezzato in Italia o alla sua residenza. La garanzia è prestata fino alla concorrenza di € 5.000,00.

Art. 12 Estensioni speciali

Beneficio speciale in caso di morte del tesserato genitore

Se a causa di un evento garantito con la presente polizza consegue la morte di un tesserato genitore, l'indennità per il caso morte spettante ai figli minorenni se conviventi ed in quanto beneficiari, sarà aumentata del 50%. Ai figli minori vengono equiparati i figli maggiorenni che siano già portatori di invalidità permanente di grado pari o superiore al 50% della totale.

Perdita dell'anno scolastico

Qualora, l'infortunio, a causa dell'entità delle lesioni, determini l'impossibilità di frequentare lezioni per un periodo che, a norma delle disposizioni ministeriali vigenti, comporti la perdita dell'anno scolastico, al soggetto assicurato è corrisposto un indennizzo incrementato del 20%.

Danno estetico

Si conviene che la Società rimborserà le spese documentate sostenute dall'Assicurato per gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva resi necessari da infortunio indennizzabile a termini di polizza. Tale estensione di garanzia si intende valida solo ed esclusivamente per gli assicurati di età inferiore ai 14 anni.

Art. 13 Controversie sulla natura degli infortuni

In caso di controversia sulla natura, causa, entità e conseguenza delle lesioni indennizzabili a termine di polizza, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzo, le Parti devono conferire per iscritto mandato di decidere ad un Collegio di tre medici nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo.

In caso di mancato accordo sul nominativo del terzo arbitro, quest'ultimo dovrà essere prescelto, fra gli specialisti di Medicina Legale delle Assicurazioni, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei medici.

Il Collegio medico, a scelta dell'Assicurato, risiede nel Comune sede di Istituto di Medicina Legale più vicino alla residenza e/o al domicilio dell'Assicurato stesso.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico. È data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennizzo.

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza dei voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione dei patti contrattuali.

I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

Le decisioni del Collegio medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri arbitri nel verbale definitivo.

Art 14 Denuncia degli infortuni ed obblighi relativi

Denuncia di lesioni e/o infortunio

La denuncia degli infortuni e/o lesioni previste nelle tabelle allegate, con indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che le hanno determinate, corredata da ogni documentazione clinica atta ad accertare le lesioni subite e la loro indennizzabilità, deve essere fatta per iscritto ed inviata all'Assicuratore, entro 45 giorni dall'evento stesso o dal momento in cui l'Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità, in deroga a quanto stabilito dagli artt.1913 e 1915 del C.C. La documentazione di cui sopra deve consentire inequivocabilmente l'identificazione della persona lesa e deve essere accompagnata dal relativo referto, nel caso di fratture e/o lesioni particolari è necessario che il referto clinico radiologico evidenzii la diagnosi in modo chiaro e specifico e sia redatto da un Pronto Soccorso Pubblico e/o una Struttura Privata equivalente (clinica, casa di cura etc.).

Nel caso di sole lesioni, ricevuta la necessaria documentazione, l'Assicuratore, determinato

l'indennizzo che risulti dovuto, provvede entro 30 giorni al pagamento. Nel caso di infortuni che prevedano indennizzi per lesioni, diaria, rimborso spese mediche l'Assicurato, ad avvenuta guarigione clinica, deve inviare all'Assicuratore tutta la necessaria documentazione per determinare l'indennizzo. L'Assicuratore, ricevuta tale documentazione, provvederà entro 30 giorni a determinare l'indennizzo ed al pagamento.

L'indennizzo verrà corrisposto in Italia, in Euro.

Denuncia della morte

La denuncia della morte, con indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che l'hanno determinata, corredata dalla documentazione atta ad accertare l'indennizzabilità, deve essere fatta per iscritto entro 30 giorni dall'evento stesso o dal momento in cui il Contraente o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità, in deroga a quanto stabilito dagli artt. 1913 e 1915 c.c.

Art. 15 Limite di indennizzo per singolo evento

In caso di singolo evento che coinvolga più assicurati con la presente polizza convenzione, le somme delle garanzie di cui alla presente sezione Infortuni non potranno superare l'importo di Euro 5.000.000,00

Nell'eventualità che le somme complessivamente assicurate eccedano gli importi sopraindicati, gli indennizzi spettanti ad ogni assicurato in caso di sinistro sono ridotti con imputazione proporzionale ai capitali assicurati per le singole persone.

CONDIZIONI VALIDE PER GARE O MANIFESTAZIONI

Art. 16 – Partecipanti non tesserati a gare o manifestazioni

Le garanzie Infortuni e Responsabilità Civile, previste dalla presente Convenzione, possono essere estese ai partecipanti, non tesserati, alle sole manifestazioni e/o gare organizzate dalla Contraente, dai Comitati Territoriali, Regionali, dalle Associazioni, dalle Società sportive, dai Circoli aderenti in seguito ad attivazione della garanzia, almeno 48 ore prima della manifestazione, attraverso apposita piattaforma web, seguendo il percorso di preventivazione e acquisto guidato.

Premesso che in caso di sinistro, ai fini della verifica della validità della copertura assicurativa, farà fede l'avvenuto perfezionamento della presente esenzione di copertura tramite apposita piattaforma web, ogni tre mesi verrà trasmessa alla Società una distinta che riepiloga le attivazioni raccolte e, sulla base di tali evidenze, sempre con cadenza trimestrale si provvederà alla rimessa complessiva dei relativi premi raccolti.

Premesso che la totalità dei partecipanti deve essere considerato un mero parametro per il calcolo del premio, altrimenti difficilmente calcolabile, si precisa che nei confronti dei partecipanti non tesserati per tutte le discipline sportive ad eccezione del ciclismo la garanzia è prestata esclusivamente nei termini previsti dalla Tessera Basic, mentre nei confronti dei partecipanti non tesserati per il ciclismo la garanzia è prestata esclusivamente nei termini previsti dalla Tessera Ciclismo Basic.

Il premio dovuto per ogni giornata di manifestazione è il seguente:

Partecipanti non tesserati a manifestazioni e/o gare per tutte le discipline sportive ad eccezione del ciclismo

- | | | |
|---|------------|----------------------|
| • Fino a 300 partecipanti, tesserati o non | € 124,00 | (Inf. 90% - Rct 10%) |
| • Da 301 a 1.000 partecipanti, tesserati o non | € 454,00 | (Inf. 90% - Rct 10%) |
| • Da 1.001 a 5.000 partecipanti, tesserati o non | € 1.033,00 | (Inf. 90% - Rct 10%) |
| • Oltre 5.000 partecipanti, ogni 1.000 in più tesserati o non | € 181,00 | (Inf. 90% - Rct 10%) |

Partecipanti non tesserati a manifestazioni e/o gare ciclistiche

- | | | |
|--|------------|----------------------|
| • Fino a 300 partecipanti, tesserati o non | € 238,00 | (Inf. 90% - Rct 10%) |
| • Da 301 a 1.000 partecipanti, tesserati o non | € 888,00 | (Inf. 90% - Rct 10%) |
| • Da 1.001 a 5.000 partecipanti, tesserati o non | € 2.066,00 | (Inf. 90% - Rct 10%) |
| • Oltre 5.000 partecipanti, ogni 1.000 in più, tesserati o non | € 362,00 | (Inf. 90% - Rct 10%) |

SEZIONE III – SOMME ASSICURATE

Massimali e franchigie per la Garanzia Responsabilità Civile verso Terzi (RCT) e la Garanzia Responsabilità Civile verso Prestatori di Lavoro (RCO)

RCT Contraente e Società/Associazioni/Circoli

per ogni sinistro	€ 5.000.000,00
limite per persona	€ 2.500.000,00
limite per danni a cose ed animali	€ 2.000.000,00

L'assicurazione è prestata con l'applicazione di una franchigia per ogni sinistro che comporti danni a cose pari ad € 500,00.

RCO Contraente e Società/Associazioni/Circoli

per ogni sinistro	€ 2.500.000,00
ma con il limite per ogni persona danneggiata di	€ 2.500.000,00

L'assicurazione è prestata con l'applicazione di una franchigia per ogni sinistro che comporti danni a cose pari ad € 500,00.

RCT Tesserati Basic

per ogni sinistro	€ 1.000.000,00
ma con il limite per ogni persona danneggiata di	€ 800.000,00
e per i danni alle cose, anche se appartenenti a più persone di	€ 800.000,00

L'assicurazione è prestata con l'applicazione di una franchigia per ogni sinistro che comporti danni a cose pari ad € 1.000,00, salvo scoperti e franchigie di importo superiore previsto in polizza e nelle condizioni di assicurazione che regolano il contratto per particolari garanzie.

RCT Tesserati Plus

per ogni sinistro	€ 1.500.000,00
ma con il limite per ogni persona danneggiata di	€ 1.000.000,00
e per i danni alle cose, anche se appartenenti a più persone di	€ 1.000.000,00

L'assicurazione è prestata con l'applicazione di una franchigia per ogni sinistro che comporti danni a cose pari ad € 500,00, salvo scoperti e franchigie di importo superiore previsto in polizza e nelle condizioni di assicurazione che regolano il contratto per particolari garanzie.

Relativamente alla categoria **Istruttori**, le parti convengono che il massimale assicurato è per ogni sinistro pari a € 2.000.000,00 ma con il limite per ogni persona danneggiata di € 1.000.000,00 e per i danni alle cose, anche se appartenenti a più persone di € 800.000,00

L'assicurazione è prestata con l'applicazione di una franchigia per ogni sinistro che comporti danni a cose pari ad € 500,00, salvo scoperti e franchigie di importo superiore previsto in polizza e nelle condizioni di assicurazione che regolano il contratto per particolari garanzie.

RCT Tesserati Ciclismo Basic

per ogni sinistro	€ 1.500.000,00
-------------------	----------------

L'assicurazione è prestata con l'applicazione di una franchigia per ogni sinistro pari ad € 500,00.

RCT Tesserati Ciclismo Standard

per ogni sinistro	€ 2.000.000,00
-------------------	----------------

L'assicurazione è prestata con l'applicazione di una franchigia per ogni sinistro pari ad € 500,00.

RCT Tesserati Ciclismo Plus

per ogni sinistro	€ 2.500.000,00
-------------------	----------------

L'assicurazione è prestata con l'applicazione di una franchigia per ogni sinistro pari ad € 500,00.

RCT Tesserati Ciclismo Elite

per ogni sinistro	€ 3.000.000,00
-------------------	----------------

L'assicurazione è prestata con l'applicazione di una franchigia per ogni sinistro pari ad € 500,00.

Tesserati Volontari Terzo Settore

ogni sinistro	€ 1.000.000,00
ma con il limite per ogni persona danneggiata di	€ 800.000,00
e per i danni alle cose, anche se appartenenti a più persone di	€ 800.000,00

L'assicurazione è prestata con l'applicazione di una franchigia per ogni sinistro che comporti danni a cose pari ad € 500,00, salvo scoperti e franchigie di importo superiore previsto in polizza e nelle condizioni di assicurazione che regolano il contratto per particolari garanzie.

Capitali assicurati per la Garanzia Infortuni

Tesserati Basic

Morte	€ 80.000,00
Invalidità Permanente	Tabella Lesioni allegata (le percentuali vanno applicate al capitale di € 80.000,00)
Franchigia Invalidità Permanente	In funzione dell'attività sportiva, si veda art. 11 "Prestazioni"

Tesserati Plus

Morte	€ 80.000,00
Invalidità Permanente	Tabella Lesioni allegata (le percentuali vanno applicate al capitale di € 80.000,00)
Franchigia Invalidità Permanente	In funzione dell'attività sportiva, si veda art. 11 "Prestazioni"
Indennità forfettaria <i>("soggetto a Opzione migliorativa")</i>	Se la lesione ha una percentuale IP della Tabella Lesioni: - pari o inferiore al 3% - € 50,00; - compresa tra il 3% e la specifica franchigia per ciascuna disciplina - € 150,00.
Rimborso spese mediche	€ 500,00 - scoperto 20% con un minimo di € 150,00
Diaria da Ricovero da infortunio	€ 30,00/gg - max 45gg per ogni singolo evento - franchigia 5gg
Diaria da Gesso <i>("soggetto a Opzione migliorativa")</i>	Se la percentuale prevista nella Tabella Lesioni (Allegato A) è superiore alla specifica franchigia

	prevista per ciascuna disciplina - € 150,00
Acquisto/noleggio tutore rigido	€ 600,00 - scoperto 20% con un minimo di € 50,00

Tesserati Ciclismo Basic

Morte	€ 80.000,00
Invalità Permanente	Tabella Lesioni allegata (le percentuali vanno applicate al capitale di € 80.000,00)
Franchigia Invalità Permanente	9%
Indennità forfettaria <i>("soggetto a Opzione migliorativa")</i>	Se la lesione ha una percentuale IP della Tabella Lesioni: - pari o inferiore al 3% - € 50,00; - compresa tra il 3% e il 9% - € 150,00.

Tesserati Ciclismo Standard

Morte	€ 80.000,00
Invalità Permanente	Tabella Lesioni allegata (le percentuali vanno applicate al capitale di € 80.000,00)
Franchigia Invalità Permanente	9%
Indennità forfettaria <i>("soggetto a Opzione migliorativa")</i>	Se la lesione ha una percentuale IP della Tabella Lesioni: - pari o inferiore al 3% - € 50,00; - compresa tra il 3% e il 9% - € 150,00.
Rimborso spese di cura Ospedaliere	€ 3.000,00 – franchigia € 250,00
Rimborso spese mediche	€ 400,00 – franchigia € 250,00
Diaria da Ricovero da infortunio	€ 30,00 - max 360gg per ogni singolo evento - franchigia 4gg
Diaria da Gesso <i>("soggetto a Opzione migliorativa")</i>	Se la percentuale prevista nella Tabella Lesioni (Allegato A) è superiore al 9% - € 150,00
Day Hospital da infortunio	€ 15,00
Elisoccorso	€ 1.500,00

Tesserati Ciclismo Plus

Morte	€ 100.000,00
Invalità Permanente	Tabella Lesioni allegata (le percentuali vanno applicate al capitale di € 125.000,00)
Franchigia Invalità Permanente	9%
Indennità forfettaria <i>("soggetto a Opzione migliorativa")</i>	Se la lesione ha una percentuale IP della Tabella Lesioni: - pari o inferiore al 3% - € 50,00; - compresa tra il 3% e il 9% - € 150,00.
Rimborso spese di cura Ospedaliere	€ 5.000,00 – franchigia € 250,00
Rimborso spese mediche	€ 600,00 – franchigia € 250,00
Diaria da Ricovero da infortunio	€ 50,00 - max 360gg per ogni singolo evento - franchigia 4gg
Diaria da Gesso <i>("soggetto a Opzione migliorativa")</i>	Se la percentuale prevista nella Tabella Lesioni (Allegato A) è superiore al 9% - € 150,00
Day Hospital da infortunio	€ 25,00
Elisoccorso	€ 1.500,00

Tesserati Ciclismo Elite

Morte	€ 150.000,00
Invalità Permanente	Tabella Lesioni allegata (le percentuali vanno applicate al capitale di € 150.000,00)
Franchigia Invalità Permanente	9%
Indennità forfettaria <i>("soggetto a Opzione migliorativa")</i>	Se la lesione ha una percentuale IP della Tabella Lesioni: - pari o inferiore al 3% - € 50,00; - compresa tra il 3% e il 9% - € 150,00.
Rimborso spese di cura Ospedaliere	€ 10.000,00 – franchigia € 250,00
Rimborso spese mediche	€ 800,00 – franchigia € 250,00
Diaria da Ricovero da infortunio	€ 60,00 - max 360gg per ogni singolo evento - franchigia 4gg
Diaria da Gesso <i>("soggetto a Opzione migliorativa")</i>	Se la percentuale prevista nella Tabella Lesioni (Allegato A) è superiore al 9% - € 150,00
Day Hospital da infortunio	€ 30,00
Elisoccorso	€ 1.500,00

Tesserati Volontari Terzo Settore

Morte	€ 80.000,00
Invalità Permanente	Tabella Lesioni allegata (le percentuali vanno applicate al capitale di € 80.000,00)
Franchigia Invalità Permanente	5%
Indennità forfettaria <i>("soggetto a Opzione migliorativa")</i>	Se la lesione ha una percentuale IP della Tabella Lesioni: - pari o inferiore al 3% - € 50,00; - compresa tra il 3% e il 5% - € 150,00.
Rimborso spese mediche	€ 500,00 - scoperto 20% con un minimo di € 150,00
Diaria da Ricovero	€ 30,00/gg - max 45gg per ogni singolo evento - franchigia 5gg
Diaria da Gesso <i>("soggetto a Opzione migliorativa")</i>	Se la percentuale prevista nella Tabella Lesioni (Allegato A) è superiore al 5% - € 150,00
Acquisto/noleggio tutore rigido	€ 600,00 - scoperto 20% con un minimo di € 50,00
Diaria da Ricovero da malattia	€ 25,00/gg - franchigia 3gg, dove per malattia si intende ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio esclusivamente a seguito di insorgenze acute con esclusione delle situazioni patologiche insorte e/o rivelatesi precedentemente alla stipula del contratto, anche se emergenti successivamente con manifestazioni improvvise. Congiuntamente alle condizioni sopra indicate, di seguito gli ulteriori presidi tecnici: - Limite max. di giorni: 60 gg per tutte le malattie, con un sotto-limite di 15 gg in caso di Covid-19; - L'evento che provoca la malattia deve essere riferibile allo svolgimento dell'attività oggetto di copertura (ovvero subita o contratta in servizio e per causa di servizio) e ovviamente deve essere accaduto nel periodo di validità della tessera.

	- L'insorgenza della malattia, ancorché riferibile ad un evento accaduto nel periodo di validità della tessera, non può essere successiva a 14 gg dopo il termine di validità della tessera stessa.
--	---

LA CONTRAENTE

L'ASSICURATORE

SEZIONE IV - PREMI

Art. 1 Calcolo del premio minimo

I premi unitari e totali si intendono stabiliti come segue e sono comprensivi delle rispettive imposte governative.

RCT/O	NUMERO MINIMO	PREMIO LORDO UNITARIO	TOTALE PREMIO LORDO MINIMO
Società/Associazioni Sportive affiliate	3.180		
Basic: Tesserati, Istruttori, Tecnici, Dirigenti, Quadri, Arbitri e Giudici di Gara	306.900		
Plus: Tesserati, Istruttori, Tecnici, Dirigenti, Quadri, Arbitri e Giudici di Gara	269.800		
Ciclismo Basic: Tesserati, Istruttori, Tecnici, Dirigenti, Quadri, Arbitri e Giudici di Gara	800		
Ciclismo Standard: Tesserati, Istruttori, Tecnici, Dirigenti, Quadri, Arbitri e Giudici di Gara	3.100		
Ciclismo Plus: Tesserati, Istruttori, Tecnici, Dirigenti, Quadri, Arbitri e Giudici di Gara	140		
Ciclismo Elite: Tesserati, Istruttori, Tecnici, Dirigenti, Quadri, Arbitri e Giudici di Gara	40		
Volontari Terzo Settore	1.000		
TOTALE Sezione RCT			

INFORTUNI	NUMERO MINIMO	PREMIO LORDO UNITARIO	TOTALE PREMIO LORDO MINIMO
Basic: Tesserati, Istruttori, Tecnici, Dirigenti, Quadri, Arbitri e Giudici di Gara	306.900		
Plus: Tesserati, Istruttori, Tecnici, Dirigenti, Quadri, Arbitri e Giudici di Gara	269.800		
Ciclismo Basic: Tesserati, Istruttori, Tecnici, Dirigenti, Quadri, Arbitri e Giudici di Gara	800		
Ciclismo Standard: Tesserati, Istruttori, Tecnici, Dirigenti, Quadri, Arbitri e Giudici di Gara	3.100		
Ciclismo Plus: Tesserati, Istruttori, Tecnici, Dirigenti, Quadri, Arbitri e Giudici di Gara	140		

Ciclismo Elite: Tesserati, Istruttori, Tecnici, Dirigenti, Quadri, Arbitri e Giudici di Gara	40		
Volontari Terzo Settore	1.000		
TOTALE Sezione Infortuni			

TOTALE Lordo (RCT + Infortuni)	
---------------------------------------	--

Art. 2 Pagamento del premio minimo

Fermo restando il premio minimo lordo anticipato della Sezione Responsabilità Civile verso Terzi di € **XXXXXX** e della Sezione Infortuni di € **XXXXXX**, per un premio minimo lordo anticipato Totale di € **XXXXXX**, come indicato all'art. 5 "Determinazione del Premio – Incasso degli acconti e regolazione del premio" delle "Norme comuni a tutte le sezioni", la Compagnia concede alla Contraente il frazionamento in 4 rate di pari importo con le seguenti scadenze:

SEZIONE RCT/O

30/12	
31/03	
30/06	
30/09	

SEZIONE INFORTUNI

30/12	
31/03	
30/06	
30/09	

TOTALE

30/12	
31/03	
30/06	
30/09	

Sia per la prima rata di premio che per il pagamento delle rate successive è concesso il termine di rispetto di 60 giorni.

LA CONTRAENTE

L'ASSICURATORE

ALLEGATO A: TABELLA LESIONI

<u>TIPOLOGIA DI LESIONE</u>	<u>PERCENTUALE</u>
LESIONI APPARATO SCHELETRICO	
CRANIO	
FRATTURA OSSO FRONTALE O OCCIPITALE O PARIETALE O TEMPORALE O LINEE DI FRATTURA INTERESSANTI TRA LORO TALI OSSA	7,00%
FRATTURA SFENOIDE	5,00%
FRATTURA OSSO ZIGOMATICO O MASCELLARE O PALATINO O LINEE DI FRATTURA INTERESSANTI TRA LORO TALI OSSA	3,00%
FRATTURA LEFORT I° (distacco dell'arcata dentaria superiore dal mascellare)	4,00%
FRATTURA LEFORT II° O III° (non cumulabili tra loro né con LEFORT I°)	7,00%
FRATTURA ETMOIDE	3,00%
FRATTURA OSSO LACRIMALE O JOIDEO O VOMERE (non cumulabile)	2,00%
FRATTURA OSSA NASALI	2,50%
FRATTURA MANDIBOLARE(PER LATO)	4,00%
LACERAZIONE DEL TIMPANO DA BAROTRAUMA	5,00%
TRAUMA CRANICO COMMOTIVO CON FOCOLAI CONTUSIVI A LIVELLO CEREBRALE	8,00%
COLONNA VERTEBRALE	
TRATTO CERVICALE	
FRATTURA CORPO III°-IV°-V°-VI°-VII° VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	6,00%
FRATTURA PROCESSO SPINOSO O PROCESSI TRASVERSI III°-IV°-V°-VI°-VII° VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	2,00%
FRATTURA CORPO O PROCESSO TRASVERSO O PROCESSO SPINOSO II° VERTEBRA	8,00%
FRATTURA ARCO ANTERIORE O ARCO POSTERIORE O MASSE LATERALI (PROCESSO TRASVERSO O PROCESSI ARTICOLARI) I-VERTEBRA Tratto dorsale	10,00%
FRATTURA DEL CORPO DALLA I° ALLA XI° VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	4,00%
FRATTURA DEL CORPO XII° VERTEBRA	8,00%
FRATTURA PROCESSO SPINOSO O PROCESSI TRASVERSI DALLA I° ALLA XII° VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	2,00%
TRATTO LOMBARE	
FRATTURA CORPO (PER OGNI VERTEBRA)	8,00%
FRATTURA PROCESSO SPINOSO O PROCESSI TRASVERSI DALLA I° ALLA V° VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	2,00%
OSSO SACRO	
FRATTURA CORPI VERTEBRALI O BASE O ALI O PROCESSI ARTICOLARI O APICE O CRESTE SPINALI	4,00%
COCCIGI	
FRATTURA CORPI O BASE O CORNA O PROCESSI TRASVERSI O APICE	4,00%
BACINO	
FRATTURA ALI ILIACHE O BRANCA ILEO-ISCHIO-PUBICA (DI UN LATO) O DEL PUBE	3,00%
FRATTURA ACETABOLARE(PER LATO)	6,00%
TORACE	
FRATTURA CLAVICOLA(PER LATO)	4,00%
FRATTURA STERNO	2,00%
FRATTURA DI UNA COSTA(COMPOSTA)	0,50%
FRATTURA DI UNA COSTA(SCOMPOSTA)	1,50%
FRATTURA SCAPOLA(PER LATO)	3,00%
PNEUMOTORACE DA BAROTRAUMA	6,00%
PNEUMOPERICARDIO DA BAROTRAUMA	10,00%
ARTO SUPERIORE (DX o Sn)	
BRACCIO	

FRATTURA DIAFISARIA OMERALE	3,00%
FRATTURA EPIFISI PROSSIMALE O SUPERIORE OMERALE (DELIMITATA DAL COLLO CHIRURGICO)	6,00%
FRATTURA EPIFISI DISTALE O INFERIORE OMERALE (DELIMITATA DALLA LINEA IDEALE CHE UNISCE TROCLEA E CAPITELLO)	6,00%

AVAMBRACCIO

FRATTURA DIAFISARIA RADIALE	2,00%
FRATTURA EPIFISI PROSSIMALE RADIO(FRATTURA TUBEROSITA' RADIALE O CAPITELLO O COLLO O CIRCONFERENZA ARTICOLARE)	4,00%
FRATTURA EPIFISI DISTALE RADIO(FACCIA ARTICOLARE CARPICA O PROCESSO STILOIDEO O INCISURA ULNARE)	4,00%
FRATTURA DIAFISARIA ULNARE	2,00%
FRATTURA EPIFISI PROSSIMALE ULNA (OLECRANO O PROCESSO CORONOIDEO O INCISURA SEMILUNARE E RADIALE)	4,00%
FRATTURA EPIFISI DISTALE (CAPITELLO O CIRCONFERENZA ARTICOLARE O PROCESSO STILOIDEO)	4,00%
FRATTURA BIOSSEA RADIO E ULNA COMPOSTA	4,00%
FRATTURA BIOSSEA RADIO E ULNA SCOMPOSTA	5,00%

POLSO E MANO

FRATTURA SCAFOIDE	5,00%
FRATTURA SEMILUNARE	3,00%
FRATTURA PIRAMIDALE	2,00%
FRATTURA PISIFORME	1,00%
FRATTURA TRAPEZIO	2,00%
FRATTURA TRAPEZOIDE	2,00%
FRATTURA CAPITATO	2,00%
FRATTURA UNCINATO	2,00%
FRATTURA I° METACARPALE	6,00%
FRATTURA II° O III° O IV° O V° METACARPALE	3,00%
SINDROME DA TUNNEL CARPALE O M. DI DUPUYTREN (trattato chirurgicamente)	4,00%

FRATTURA PRIMA FALANGE DITA

POLLICE	4,00%
INDICE	3,00%
MEDIO	3,00%
ANULARE	2,00%
MIGNOLO	3,00%

FRATTURA SECONDA FALANGE DITA

POLLICE	3,00%
INDICE	2,50%
MEDIO	2,00%
ANULARE	1,00%
MIGNOLO	2,00%

FRATTURA TERZA FALANGE DITA

INDICE	2,00%
MEDIO	1,00%
ANULARE	1,00%
MIGNOLO	2,00%

ARTO INFERIORE(DX o Sx)

FRATTURA FEMORE

DIAFISARIA	6,00%
EPIFISI PROSSIMALE (Delimitata dal collo chirurgico)	10,00%
EPIFISI DISTALE (Delimitata da una linea ideale che congiunge i due epicondili attraverso la fossa intercondiloidea e quella sopratrocleare)	10,00%
FRATTURA ROTULA	4,00%

FRATTURA TIBIA

DIAFISARIA	3,00%
ESTREMITA'SUPERIORE (eminenza intercondiloidea o faccette articolari superiori o condili o faccette articolare fibulare)	5,00%
ESTREMITA' INFERIORE (malleolo mediale o faccetta articolare inferiore)	5,00%

FRATTURA PERONE

DIAFISARIA	2,00%
ESTREMITA' SUPERIORE(capitello o faccetta articolare tibiale)	3,00%
ESTREMITA' INFERIORE (malleolo laterale o faccetta articolare)	4,00%
FRATTURA BIOSSEA TIBIA E PERONE COMPOSTA	5,00%
FRATTURA BIOSSEA TIBIA E PERONE SCOMPOSTA	6,00%
PIEDE	
TARSO	
FRATTURA ASTRAGALO	6,00%
FRATTURA CALCAGNO	7,00%
FRATTURA SCAFOIDE	3,00%
FRATTURA CUSOIDE	4,00%
FRATTURA CUNEIFORME	1,00%
METATARSI	
FRATTURA I° METATARSALE	4,00%
FRATTURA II° O III° O IV° O V° METATARSALE	2,00%
FALANGI	
FRATTURA ALLUCE (I° o II° Falange)	2,50%
FRATTURA I° o II° o III° FALANGE DI OGNI ALTRO DITO DEL PIEDE	1,00%
LESIONI DENTARIE	
ROTTURA INCISIVO CENTRALE SUPERIORE (per ogni dente)	0,70%
ROTTURA INCISIVO CENTRALE INFERIORE (per ogni dente)	0,20%
ROTTURA INCISIVO LATERALE (per ogni dente)	0,50%
ROTTURA CANINI (per ogni dente)	1,00%
ROTTURA PRIMI PREMOLARI (per ogni dente)	0,50%
ROTTURA SECONDI PREMOLARI (per ogni dente)	0,75%
ROTTURA PRIMI MOLARI (per ogni dente)	1,50%
ROTTURA SECONDI MOLARI (per ogni dente)	1,00%
ROTTURA TERZO MOLARE SUPERIORE	0,25%
ROTTURA TERZO MOLARE INFERIORE	0,50%
ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI PARTE DI TECA CRANICA (indipendentemente dall'estensione della breccia)	8,00%
ROTTURA MILZA CON SPLENECTOMIA	10,00%
ROTTURA RENE CON NEFRECTOMIA	15,00%
ESITI EPATECTOMIA (oltre un terzo del parenchima)	10,00%
GASTRORESEZIONE ESTESA (oltre la metà) o GASTRECTOMIA TOTALE	40,00%
RESEZIONE DEL TENUE (fino al 70% con conservazione valvola ileo-cecale) -non cumulabile-	20,00%
RESEZIONE DEL TENUE (oltre il 70% con coinvolgimento valvola ileo-cecale) --non cumulabile-	40,00%
RESEZIONE PARZIALE DEL COLON CON INTEGRITA' DEL RETTO -non cumulabile-	15,00%
COLECTOMIA TOTALE -non cumulabile-	40,00%
AMPUTAZIONE ADDOMINO-PERINEALE E ANO PRETERNATURALE -non cumulabile-	60,00%
COLECISTECTOMIA -non cumulabile-	5,00%
SAFENECTOMIA MONOLATERALE O EMORROIDECTOMIA	4,00%
SAFENECTOMIA BILATERALE (non cumulabile)	6,00%
EPATITI TOSSICHE O INFETTIVE (con test enzimatici e sieroproteici alterati e con bilirubinemia oltre i valori normali)	10,00%
PORTATORE A SINTOMATICO A NTICORPO POSMVO (HIV +)	4,00%
PANCREATECTOMIA SUBTOTALE (oltre la metà) O TOTALE -non cumulabile-	50,00%
ERNIA CRURALE O IPOIEPIGASTRICA O OMBELICALE O DIAFRAMMATICA (trattate chirurgicamente)	3,00%
ERNIA INGUINALE (trattata chirurgicamente)	5,00%
LOBECTOMIA POLMONARE	15,00%
PNEUMONECTOMIA	30,00%
PROTESI SU AORTA TORACICA	20,00%
PROTESI SU AORTA ADDOMINALE	15,00%

PERDITA ANATOMICA DI UN GLOBO OCULARE	35,00%
CECITA' MONOLATERALE (Perdita irreversibile non inferiore a 9/10 di visus)	25,00%
PERDITA TOTALE DELLA FACOLTA' VISIVA DI AMBEDUE GLI OCCHI	100,00%
SORDITA' COMPLETA UNILATERALE	12,00%
SORDITA' COMPLETA BILATERALE	50,00%
PERDITA NASO (oltre i due terzi)	30,00%
CORDECTOMIA	15,00%
EMILARINGECTOMIA	25,00%
LARINGECTOMIA	50,00%
PERDITA LINGUA (oltre i due terzi)	70,00%
PERDITA COMPLETA DI UN PADIGLIONE AURICOLARE	8,00%
PERDITA COMPLETA DI ENTRAMBI I PADIGLIONI AURICOLARI	15,00%
ERNIA DISCALE DA SFORZO (unica o plurima-trattata/e chirurgicamente-)	8,00%
ROTTURA SOTTOCUTANEA TENDINE D'ACHILLE (trattata chirurgicamente)	4,00%
PROTESI D'ANCA (non cumulabile)	20,00%
PROTESI DI GINOCCHIO (non cumulabile)	25,00%
PATELLECTOMIA TOTALE	10,00%
PATELLECTOMIA PARZIALE	4,00%
PERDITA ANATOMICA DI UN TESTICOLO	5,00%
PERDITA ANATOMICA DEI DUE TESTICOLI	25,00%
PERDITA ANATOMICA DEL PENE	30,00%
ISTERECTOMIA (non cumulabile)	20,00%
ISTEROANNESSIECTOMIA BILATERALE	30,00%
OVARIECTOMIA O SALPINGECTOMIA MONOLATERALE	5,00%
USTIONI ESTESE A PIU' DEL 25% DELLA SUPERFICIE CORPOREA (Documentate fotograficamente)	30,00%
PTOSI PALPEBRALE	5,00%
EVIRAZIONE COMPLETA	45,00%
PERDITA DEL PENE	35,00%
IMPOSSIBILITÀ ALL'EREZIONE	25,00%
CASTRAZIONE	25,00%
LESIONI MUSCOLO-TENDINEE	
ROTTURA DELLA CUFFIA DEI ROTATORI (trattata chirurgicamente) -non cumulabile-	9,00%
ROTTURA DEL TENDINE DISTALE DEL BICIPITE BRACHIALE (trattata chirurgicamente)	5,00%
ROTTURA DEL TENDINE PROSSIMALE DEL BICIPITE BRACHIALE (trattata chirurgicamente)	7,00%
ROTTURA DEI TENDINI DELLE DITA DI UNA MANO (trattata chirurgicamente) -valore massimo per ogni dito-	3,00%
ROTTURA DEI TENDINI DEL QUADRICIPITE FEMORALE (trattata chirurgicamente) -non cumulabile-	6,00%
LUSSAZIONE ARTICOLAZIONE TEMPORO-MANDIBOLARE (Documentata radiologicamente)	4,00%
LUSSAZIONE RECIDIVANTE GLENO-OMERALE (trattata chirurgicamente)	7,00%
LUSSAZIONE GLENO-OMERALE (evidenziata radiologicamente)	5,00%
LUSSAZIONE STERNO-CLAVEARE (trattata chirurgicamente)	3,00%
LUSSAZIONE ACROMION-CLAVEARE (trattata chirurgicamente)	4,00%
LUSSAZIONE GOMITO (evidenziata radiologicamente)	6,00%
LUSSAZIONE RADIO-CARPICA (trattata chirurgicamente)-non cumulabile-	5,00%
LUSSAZIONE MF O IF 2° - 3° - 4° - 5° DITO DELLA MANO (evidenziata radiologicamente)-valore massimo per ogni dito-	2,50%
LUSSAZIONE MF O IF POLLICE (trattata chirurgicamente)	4,00%
LUSSAZIONE D'ANCA (Documentata radiologicamente)	10,00%
LUSSAZIONE METATARSO-FALANGEA O IF DELL'ALLUCE (Documentata radiologicamente)	2,00%
LUSSAZIONE METATARSO-FALANGEA O IF II° O III° O IV° O V° DITO DEL PIEDE (Documentata radiologicamente)	1,00%
LESIONE DEI LEGAMENTI COLLATERALI DEL GINOCCHIO (trattata chirurgicamente)	5,00%
LESIONI DEL CROCIATO ANTERIORE O POSTERIORE O DEL PIATTO TIBIALE (trattate chirurgicamente)-non cumulabili tra loro-	8,00%
LESIONI ISOLATE DELLA CAPSULA O MENISCALI (trattate chirurgicamente) non cumulabili tra loro-	2,50%
LESIONE TENDINE ROTULEO (trattata chirurgicamente)	2,50%

LESIONI CAPSULO-LEGAMENTOSE DELLA TIBIO-PERONEO-ASTRAGALICA (trattate chirurgicamente) non cumulabili tra loro-	6,00%
LUSSAZIONE ULNO CARPICA	3,00%
LUSSAZIONE ROTULA	3,00%
LUSSAZIONE TIBIO TARSICA	6,00%
LUSSAZIONE VERTEBRALE	5,00%

**AMPUTAZIONI
ARTO SUPERIORE**

AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELL'ARTO SUPERIORE	80,00%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELL'AVAMBRACCIO	70,00%
AMPUTAZIONE DI UNA MANO O DI TUTTE LE DITA DI UNA MANO	65,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E MEDIO E ANULARE	52,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E MEDIO E MIGNOLO	58,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E ANULARE E MIGNOLO	56,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E MEDIO E ANULARE E MIGNOLO	50,00%
AMPUTAZIONE INDICE E MEDIO E ANULARE E MIGNOLO	44,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E MEDIO	45,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E ANULARE	42,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E MIGNOLO	47,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E MEDIO E ANULARE	38,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E MEDIO E MIGNOLO	43,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E ANULARE E MIGNOLO	40,00%
AMPUTAZIONE INDICE E MEDIO E ANULARE	32,00%
AMPUTAZIONE INDICE E MEDIO E MIGNOLO	37,00%
AMPUTAZIONE MEDIO E ANULARE E MIGNOLO	30,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE	35,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E MEDIO	35,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E ANULARE	28,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E MIGNOLO	33,00%
AMPUTAZIONE INDICE E MEDIO	24,00%
AMPUTAZIONE INDICE E ANULARE	22,00%
AMPUTAZIONE INDICE E MIGNOLO	27,00%
AMPUTAZIONE MEDIO E ANULARE	18,00%
AMPUTAZIONE MEDIO E MIGNOLO	23,00%
AMPUTAZIONE ANULARE E MIGNOLO	20,00%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DEL POLLICE	20,00%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELL'INDICE	14,00%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DEL MEDIO	10,00%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELL'ANULARE	7,00%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DEL MIGNOLO	12,00%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELLA FALANGE UNGUEALE DEL POLLICE	13,00%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELLA FALANGE UNGUEALE DELL'INDICE	5,00%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELLA FALANGE UNGUEALE DEL MEDIO	3,50%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELLA FALANGE UNGUEALE DELL'ANULARE	2,50%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELLA FALANGE UNGUEALE DEL MIGNOLO	4,50%
AMPUTAZIONE DELLA II° E III° FALANGE DELL'INDICE	10,00%
AMPUTAZIONE DELLA II° E III° FALANGE DEL MEDIO	8,00%
AMPUTAZIONE DELLA II° E III° FALANGE DELL'ANULARE	6,00%
AMPUTAZIONE DELLA II° E III° FALANGE DEL MIGNOLO	9,00%

ARTO INFERIORE

AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELL'ARTO INFERIORE (al di sopra dellametà della coscia)	70,00%
AMPUTAZIONE AL DI SOTTO DELLA META' DELLA COSCIA (ma al di sopra dei ginocchio)	65,00%
AMPUTAZIONE TOTALE O OLTRE I DUE TERZI DELLA GAMBA (al di sotto dei ginocchio)	65,00%

AMPUTAZIONE DI GAMBA AL TERZO INFERIORE	50,00%
PERDITA DI UN PIEDE	45,00%
PERDITA DELL'AVAMPIEDE ALLA LINEA TARSO-METATARSALE	27,00%
PERDITA DI AMBEDUE I PIEDI	100,00%
PERDITA DELL'ALLUCE	6,00%
PERDITA DELLA FALANGE UNGUEALE DELL'ALLUCE	3,00%
PERDITA DI OGNI ALTRO DITO DEL PIEDE	1,00%

LESIONI SISTEMA NERVOSO PERIFERICO (Permanenti - Stabilizzati)

ARTO SUPERIORE

LESIONE TOTALE PLESSO BRACHIALE	60,00%
SINDROME RADICOLARE SUPERIORE TIPO DUCHENNE ERB C5-D1	45,00%
SINDROME RADICOLARE INFERIORE TIPO DEJERINE KLUMPKE	45,00%
PARALISI COMPLETA NERVO ASCELLARE	18,00%
PARALISI COMPLETA NERVO RADIALE	35,00%
PARALISI BASSA NERVO RADIALE	25,00%
PARALISI COMPLETA NERVO MEDIANO	40,00%
PARALISI COMPLETA NERVO ULNA	25,00%
PARALISI BASSA NERVO ULNARE	20,00%

ARTO INFERIORE

PARALISI COMPLETA PLESSO LOMBARE D12-L4	35,00%
PARALISI COMPLETA NERVO FEMORALE	30,00%
PARALISI COMPLETA NERVO SCIATICO	45,00%
PARALISI BASSA NERVO SCIATICO	38,00%
PARALISI COMPLETA NERVO SCIATICO POPLITEO ESTERNO	20,00%
PARALISI COMPLETA NERVO SCIATICO POPLITEO INTERNO	22,00%

LESIONI SISTEMA NERVOSO CENTRALE

EPILESSIA POST TRAUMATICA, CONTROLLATA FARMACOLOGICAMENTE, CON CRISI SPORADICHE	15,00%
EPILESSIA POST TRAUMATICA, CONTROLLATA FARMACOLOGICAMENTE, CON CRISI SETTIMANALI	30,00%
PARAPARESIA CON DEFICIT DI FORZA MODERATA E POSSIBILITÀ DI DEAMBULAZIONE CON APPOGGIO	40,00%
MONOPARESIA DI ARTO SUPERIORE CON DEFICIT DI FORZA E IMPOSSIBILITÀ AI MOVIMENTI FINI DELLA MANO	40,00%
MONOPARESIA ARTO INFERIORE CON MODERATO DEFICIT DI FORZA, ANDATURA FALCIANTE E POSSIBILE SOLO CON APPOGGIO	35,00%

USTIONI

CAPO

USTIONE 2° O 3° GRADO DEL 6-10% DELLA SUPERFICIE DEL VISO	3,00%
USTIONE 2° O 3° GRADO DEL 11-15% DELLA SUPERFICIE DEL VISO	10,00%
USTIONE 2° O 3° GRADO DEL 16-25% DELLE SUPERFICIE DEL VISO	14,00%
USTIONE 2° O 3° GRADO SUPERIORE AL 25% DELLA SUPERFICIE DEL VISO	18,00%
USTIONE 2° O 3° GRADO DI 15-30% DELLA SUPERFICIE DEL CUOIO CAPELLUTO	5,00%
USTIONE 2° O 3° GRADO SUPERIORE AL 30% DELLA SUPERFICIE DEL CUOIO CAPELLUTO	10,00%

ARTI SUPERIORI E INFERIORI

USTIONE 2° O 3° GRADO DI 11-20% DELLA SUPERFICIE DI ARTO SUPERIORE O INFERIORE	5,00%
USTIONE 2° O 3° GRADO 21-30% DELLA SUPERFICIE DI ARTO SUPERIORE O INFERIORE	10,00%
USTIONE 2° O 3° GRADO DI 31-50% DELLA SUPERFICIE DI ARTO SUPERIORE O INFERIORE	15,00%
USTIONE 2° O 3° GRADO DI OLTRE IL 50% DELLA SUPERFICIE DI ARTO SUPERIORE O INFERIORE	20,00%

TRONCO

USTIONE 2° O 3° GRADO DI 25-35% DELLA SUPERFICIE DEL TRONCO	10,00%
USTIONE 2° O 3° GRADO DI 36-50 % DELLA SUPERFICIE DEL TRONCO	15,00%
USTIONE 2° O 3° GRADO DI OLTRE IL 50% DELLA SUPERFICIE DEL TRONCO	20,00%
USTIONI ESTESE A PIU' DEL 25% DELLA SUPERFICIE CORPOREA (Documentate fotograficamente)	30,00%