

CAPITOLATO SPECIALE D'APPALTO

**CONVENZIONE ASSICURATIVA MULTIRISCHI PER L'ASSICURAZIONE
INFORTUNI E RESPONSABILITA' CIVILE A FAVORE DELLA FEDERAZIONE
ITALIANA SCI NAUTICO E WAKEBOARD (F.I.S.W.), DEI SUOI ORGANI
CENTRALI E PERIFERICI E DELLE ASSOCIAZIONI E SOCIETA' SPORTIVE
AFFILIATE E DEI SUOI TESSERATI**



FEDERAZIONE ITALIANA SCI NAUTICO E WAKEBOARD - (F.I.S.W.)

Sede Legale:
Via G. B Piranesi, 46
20137 Milano
P.I. e C.F. 06369340150

Effetto: ore 24,00 del 31.10.2013
Scadenza: ore 24,00 del 31.12.2017

CONVENZIONE ASSICURATIVA PER L'ASSICURAZIONE INFORTUNI E RESPONSABILITÀ CIVILE GENERALE A FAVORE DELLA FEDERAZIONE ITALIANA SCI NAUTICO E WAKEBOARD (F.I.S.W.), DEI SUOI ORGANI CENTRALI E PERIFERICI, DELLE ASSOCIAZIONI E SOCIETÀ SPORTIVE AFFILIATE E DEI SUOI TESSERATI

Tra la Federazione Italiana Sci Nautico e Wakeboard (F.I.S.W.) e la Compagnia di Assicurazione, per brevità definite nel testo che segue rispettivamente con le parole Contraente e Società, viene stipulata la seguente convenzione per le garanzie contro:

- Sezione I: R.C.T./O;
- Sezione II: Infortuni;

a favore della Federazione Italiana Sci Nautico e Wakeboard (F.I.S.W.), dei suoi Organi Centrali e Periferici, delle Associazioni e Società Sportive affiliate, dei suoi Tesserati, e dei Soggetti A.

ART. 1 - DURATA E DECORRENZA DELLA CONVENZIONE

La presente Convenzione viene stipulata per la durata di anni 4 e 2 mesi con decorrenza dalle ore 24,00 del 31/10/2013 e scadenza alle ore 24,00 del 31/12/2017. In tale data il contratto si intenderà cessato senza obbligo di ulteriori comunicazioni, mentre al Contraente competerà comunque il pagamento di eventuali regolazioni maturate in tale data.

E' comunque facoltà di ciascuna delle parti rescindere il contratto in occasione di ogni scadenza anniversaria intermedia, successiva al primo periodo di assicurazione, mediante raccomandata A.R. inviata all'altra Parte almeno 120 giorni prima della data di scadenza interessata.

Inoltre la Società si impegna, su richiesta del Contraente, eventualmente onde poter esperire le procedure concorsuali, a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche, per un periodo di 180 giorni oltre la scadenza contrattuale, a fronte del pagamento del relativo rateo di premio; tale rateo dovrà essere corrisposto entro 100 giorni dalla data di decorrenza della polizza.

ART. 2 - TITOLI CHE DANNO DIRITTO ALL'ASSICURAZIONE

I titoli che costituiscono diritto alle garanzie assicurative, senza distinzione di attività praticata, purché rientrante negli scopi della Federazione Italiana Sci Nautico e Wakeboard (F.I.S.W.) , di ruolo ricoperto o di mansione esercitata, sono:

- La registrazione a cura della Federazione Italiana Sci Nautico e Wakeboard (F.I.S.W.), a mezzo dei suoi organi periferici (Comitati regionali, provinciali, territoriali, Società, etc.) da questa specificatamente autorizzati attraverso le forme organizzative che ritiene di adottare.

Ai fini assicurativi quanto sopra qualifica il soggetto registrato come "Tesserato" ai sensi della presente Convenzione.

Si precisa inoltre che la Federazione Italiana Sci Nautico e Wakeboard (F.I.S.W.), le associazioni e le società sportive affiliate alla Federazione Italiana Sci Nautico e Wakeboard (F.I.S.W.) ed i Soggetti A, sono da intendersi automaticamente assicurati.

Per la F.I.S.W. costituisce titolo il presente contratto.

ART. 2/BIS IDENTIFICAZIONE DELLE PERSONE ASSICURATE

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate. Tali persone dovranno essere in condizioni di assicurabilità a norma di quanto previsto dalla presente Convenzione.

Per la materiale identificazione degli Assicurati si farà riferimento agli elenchi ed alla documentazione ufficiale riportanti i nominativi dei tesserati redatti dal Contraente o dalle Società, Associazioni e Unioni Sportive ad esso affiliate, ed alla data di tesseramento riportata sulla tessera

ART. 3 - OBBLIGHI DELLA FEDERAZIONE

La Federazione si impegna a comunicare alla Società tutte le modifiche delle norme federali 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 la Società la facoltà di recedere dall'accordo.

ART. 4. - FORO COMPETENTE

Le controversie che dovessero insorgere fra le parti della presente Convenzione inerenti l'interpretazione e/o l'esecuzione e/o lo scioglimento della presente Convenzione saranno deferite al Tribunale di Milano.

ART. 5 - CLAUSOLA BROKER

Alla AON S.p.A. è affidata la gestione ed esecuzione della presente assicurazione in qualità di Broker, ai sensi della normativa vigente, dell'Ente contraente.

Il Contraente e la Società si danno reciprocamente atto che tutte le comunicazioni inerenti il presente contratto (ad eccezione di quelle riguardanti la cessazione od il prolungamento del rapporto contrattuale, che debbono necessariamente essere fatte dal Contraente) ed il pagamento dei premi ed importi in dipendenza dello stesso avverrà per il tramite del Broker incaricato.

A tal fine la Società delega espressamente AON S.p.A. all'incasso dei premi e degli importi dovuti in dipendenza del contratto sottoscritto, ex art. 118 D. Lgs. n. 209/2005, con effetto liberatorio del Contraente ai sensi e per gli effetti del art. 1901 del C.C.

In caso di Coassicurazione, tale delega è espressamente rilasciata, con vari effetti, oltre che dall'impresa delegataria da ciascuna impresa Coassicuratrice.

**REGOLAMENTO DELLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE PER L'ASSICURAZIONE
INFORTUNI E RESPONSABILITA' CIVILE GENERALE A FAVORE DELLA F.I.S.W.
FEDERAZIONE ITALIANA SCI NAUTICO E WAKEBOARD (F.I.S.W.), DEI SUOI ORGANI
PERIFERICI E DELLE ASSOCIAZIONI E SOCIETA' SPORTIVE AFFILIATE E DEI SUOI
TESSERATI**

Le norme qui di seguito riportate annullano e sostituiscono integralmente tutte le condizioni riportate a stampa sui moduli della Compagnia Assicuratrice, eventualmente allegati alla polizza, che devono pertanto intendersi abrogate e prive di effetto.

La firma apposta dal Contraente su moduli a stampa vale pertanto quale presa d'atto del premio e dell'eventuale ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla Coassicurazione.

DEFINIZIONI

Contraente:	Federazione Italiana Sci Nautico e Wakeboard (F.I.S.W.)
Assicurato :	La persona o l'Ente il cui interesse è protetto dall'assicurazione;
Assicurazione:	Il contratto di assicurazione;
Polizza:	Il documento che prova l'assicurazione;
Società:	L'impresa assicuratrice nonché le eventuali coassicuratrici;
Broker:	Il mandatario incaricato dalla Contraente della gestione ed esecuzione del contratto, riconosciuto dalla Società;
Premio:	La somma dovuta dalla Contraente alla Società;
Beneficiario:	L'Assicurato stesso. In caso di morte ed in mancanza di designazione saranno beneficiari gli eredi legittimi e/o testamentari dell'Assicurato;
Associazioni Sportive:	Associazioni e Società sportive affiliate alla F.I.S.W.;
Tesserato:	Ogni singolo soggetto iscritto alla F.I.S.W.;
Atleti Alto Livello:	Gli atleti indicati nominativamente come da elenco allegato nella presente categoria;
Atleti Alta Specializzazione:	Gli atleti indicati nominativamente come da elenco allegato nella presente categoria;
Tesserati generici:	Il tesserato F.I.S.W. non rientrante nelle categorie precedenti;
Soggetti A:	Presidente e Membri del Consiglio Federale, Dirigenti, Revisori dei Conti, Presidenti e Delegati Regionali, Staff Tecnico Federale/Piloti, Giudici/Ufficiali di Gara/Commissari, Membri delle Commissioni di

	Giustizia/Organi di Giustizia Federali Interne, Medici/Staff Sanitario/Commissione Antidoping, Collaboratori.
Massimale/Somma Assicurata:	L'importo massimo della prestazione della Società;
Franchigia:	L'importo prestabilito che, in caso di danno, l'Assicurato tiene a suo carico per ciascun sinistro e che, pertanto, viene dedotto dall'indennizzo/risarcimento;
Scoperto:	L'importo da calcolarsi in 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, sotto pena di decadenza da ogni diritto all'indennizzo, farlo assicurare da altri;
Day Hospital:	Struttura sanitaria avente posti letto per degenza diurna, autorizzata a derogare prestazioni chirurgiche o terapie mediche eseguite da medici specialisti, con redazione di cartella clinica;
Indennizzo/Risarcimento:	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;
Rischio:	La probabilità che si verifichi un sinistro;
Sinistro:	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa;
Infortunio:	Ogni evento dovuto a causa violenta fortuita che produca lesioni corporali obiettivamente accertabili e che abbia per conseguenza la morte, una invalidità permanente e/o una inabilità temporanea, e/o delle spese di cura;
Malattia:	Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio;
Frattura:	Una soluzione di continuo dell'osso, parziale o totale, prodotta da infortunio
Invalità permanente:	Perdita o diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità ad attendere ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione svolta;
Inabilità temporanea:	Temporanea incapacità fisica dell'Assicurato ad attendere alle proprie occupazioni;
Ricovero:	Periodo di degenza in istituto di cura (pubblico o privato). Viene considerata ricovero anche la degenza avvenuta in regime di Day Hospital, purché certificata da cartella clinica;
Trattamento chirurgico:	Provvedimento terapeutico cruento attuato da medico/specialista con necessità di almeno un

pernottamento in istituto di cura;

Istituto di cura:

L'ospedale, la clinica universitaria, l'istituto universitario, la casa di cura, regolarmente autorizzati, in base ai requisiti di legge e dalle competenti autorità, all'erogazione di prestazioni sanitarie ed al ricovero dei malati. Non si considerano "istituto di cura" gli stabilimenti termali, le strutture di convalescenza e le case di cura aventi finalità dietologiche ed estetiche;

Ambulatorio:

La struttura o il centro medico attrezzato e regolarmente autorizzato, in base alla normativa vigente, ad erogare prestazioni sanitarie in regime di degenza diurna, nonché lo studio professionale idoneo per legge all'esercizio della professione medica individuale;

Assistenza Infermieristica:

L'assistenza prestata da personale munito di diploma.

NORME COMUNI A TUTTE LE SEZIONI

ART. 6 - MANIFESTAZIONI UNITARIE

Le garanzie sono operanti nei confronti di tutti gli assicurati anche in caso di partecipazione, a manifestazioni con altre organizzazioni alle quali la Federazione Italiana Sci Nautico e Wakeboard (F.I.S.W.) abbia ufficialmente aderito.

ART. 7 - ASSICURAZIONI PER CONTO ALTRUI

Poiché la presente assicurazione è stipulata per conto altrui, gli obblighi derivanti dalla polizza devono essere adempiuti dal Contraente, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato, così come disposto dall'art. 1891 del Codice Civile.

ART. 8 - 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).

ART. 9 - AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile il Contraente e/o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione.

ART. 9/BIS BUONA FEDE

A parziale deroga di quanto previsto dagli artt. 8 e 9 che precedono, si conviene che la mancata comunicazione da parte del Contraente o dell'Assicurato di circostanze aggravanti il rischio, così come le inesatte od incomplete dichiarazioni rese all'atto della stipulazione della polizza e/o nel corso della stessa, non comporteranno decadenza dal diritto all'indennizzo nè la riduzione dello stesso, semprechè la Contraente o l'Assicurato non abbia agito con dolo.

La Contraente sarà comunque tenuta a corrispondere il maggior premio che sarebbe stato dovuto se tali dichiarazioni o circostanze aggravanti fossero state conosciute dalla Società.

ART. 10-DIMINUZIONE DEL RISCHIO

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 del Codice Civile e rinuncia

al relativo diritto di recesso.

ART. 11 -COSTITUZIONE DEL PREMIO-INCASSO DEGLI ACCONTI E REGOLAZIONI PREMIO

Premesso che:

- i premi annui unitari si intendono stabiliti secondo quanto previsto nella successiva Sezione Premi, che riproduce l'offerta formulata dalla Società aggiudicataria;
- l'importo complessivo previsto dalla Scheda Offerta Economica (numero adesioni - premio unitario - premio totale), deve considerarsi quale premio minimo anticipato alla Società per ciascun anno assicurativo;

si conviene che:

- il conguaglio dei premi in sede di regolazione premio verrà effettuato sulla base degli effettivi assicurati previsti dalla Scheda Offerta Economica.

Entro tre mesi da ogni scadenza annuale della polizza o del diverso periodo di durata, contrattualmente pattuito, la Contraente fornirà alla Società elenco riportante il numero degli Assicurati suddivisi per categoria riferito all'anno assicurativo decorso, affinché la Società stessa possa procedere alla regolazione del premio definitivo.

Le differenze attive risultanti dalle regolazioni devono essere pagate entro 60 giorni dalla relativa comunicazione.

ART. 12 - FRAZIONAMENTO DEL PREMIO ANNUO

Si conviene che la durata complessiva della convenzione (**31/10/2013 – 31/12/2017**) viene suddivisa in un primo periodo assicurativo con durata dalle ore **24,00 del 31/10/2013 alle ore 24,00 del 31.12.2013** ed in successivi periodi assicurativi di durata annuale (decorrenti dalle ore 24,00 del 31/12 di ciascuna annualità). La prima rata di premio anticipato, relativa al periodo dal 31.10.2013 al 31.2.2013, verrà corrisposta dalla Contraente in misura proporzionale a detto periodo di assicurazione (**2/12 due dodicesimi** del premio annuo finito anticipato offerto in gara dalla Società aggiudicataria). Le successive rate saranno corrisposte in rate semestrali di uguale importo, corrispondenti alla metà del premio annuo anticipato offerto in gara dalla Società aggiudicataria.

ART. 13 - 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.

Il rapporto assicurativo e la relativa copertura per ogni singolo Assicurato decorre dal momento del rilascio del titolo che dà diritto all'assicurazione ai sensi dell'art. 2 "Titoli che danno diritto all'assicurazione", e scadrà il **31/12** successivo di ogni anno, ferma restando la disponibilità da parte della Contraente, di inviare alla Società, su supporto meccanografico l'elenco nominativo di tutti i Tesserati iscritti, nonché gli elenchi o calendari contenenti l'indicazione della data e del

luogo delle gare e/o manifestazioni organizzate sotto l'egida della quali Federazione Italiana Sci Nautico e Wakeboard (F.I.S.W.).

I premi devono essere pagati alla Società per il tramite del broker.

In deroga a quanto stabilito al primo comma, le parti convengono che l'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del **31 ottobre 2013** anche se la prima rata di premio non è stata pagata. Per il pagamento della prima rata di premio e delle rate successive previste è concesso il termine di comporto 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 verrà effettuato, ferme restando le date di scadenza contrattualmente stabilite.

Ai fini della validità assicurativa e per quei sinistri avvenuti in circostanze ammissibili al beneficio assicurativo, in data posteriore alla adesione alla Convenzione, ma anteriore alla segnalazione dei nominativi alla Società, quest'ultima esprime riserva di svolgere, se del caso, accertamenti atti a stabilire l'eventuale esistenza del diritto assicurativo alla data del sinistro.

L'assicurazione vale pregiudizialmente, solo nei riguardi di quei soggetti che, ai sensi della legge dello Statuto e dei Regolamenti della Contraente, posseggano tutti i requisiti necessari per ottenere il tesseramento ed appartengano ad Associazioni o ad altri organismi regolarmente affiliati o dipendenti dalla Contraente stessa, e concerne esclusivamente l'attività sportiva autorizzata e controllata dalla organizzazione della

Federazione Italiana Sci Nautico e Wakeboard (F.I.S.W.), dei suoi Organi Centrali e Periferici e delle Società/Associazioni Sportive Affiliate.

Limitatamente alla Sezione Infortuni l'assicurazione cesserà comunque alle ore 24:00 del quindicesimo giorno successivo alla data di scadenza del tesseramento stesso anche nel caso di cessazione di validità dell'assicurazione.

Sempre e solo limitatamente alla Sezione Infortuni, in caso di omesso pagamento del premio da parte del Contraente, qualora l'assicurato possa esibire la tessera associativa per la qualifica rivestita al momento del sinistro rilasciata prima della data dell'Infortunio, la Società provvederà ad erogare l'indennizzo fatto salvo il diritto di rivalsa ai sensi dell'articolo 1916 del c.c..

ART. 14 - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

ART. 15 - ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione vale per il Mondo intero.

Limitatamente alla garanzia di R.C.T., la garanzia è operante in U.S.A. e CANADA relativamente alle attività svolte per motivi di lavoro o servizio, di rappresentanza o per la partecipazione ad attività sportive. Sono comunque esclusi i sinistri derivanti o conseguenti a guerra e terrorismo.

ART. 16 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

ART. 17 - 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. 18 - ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico della Contraente.

ART. 19 - INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

In caso di eventuali controversie sull'interpretazione delle clausole del presente contratto, le stesse saranno interpretate in senso favorevole all'Assicurato e/o Contraente.

ART. 20 - FACOLTÀ DI RECESSO

Dopo ogni sinistro ed fino al 30° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, sia la Società che il la Contraente possono recedere dal contratto con preavviso di 90 giorni da darsi mediante lettera raccomandata A.R.

In questa ipotesi è fatta comunque salva la facoltà del Contraente di poter chiedere ed ottenere un'estensione del periodo di preavviso, sino ad un massimo di 180 giorni, in analogia a quanto previsto dall'ultimo cpv. dell'art. 1 "Durata e decorrenza della Convenzione" al fine di poter effettuare le procedure concorsuali per l'affidamento del nuovo contratto.

La Società rimborserà entro 30 giorni dalla cessazione di operatività delle garanzie il premio pagato e non goduto dal Contraente, escluse le imposte nonché eventuali altri oneri tributari.

ART. 20 BIS - Tracciabilità dei flussi finanziari

In ottemperanza all'articolo 3 della legge numero 136 del 13 agosto 2010, il Contraente, la Società e il Broker assumono gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari relativi alla gestione del presente contratto, obbligandosi in particolare ad effettuare tutte le transazioni finanziarie su appositi conti correnti dedicati, anche non in via esclusiva, accesi presso banche o presso la società Poste Italiane S.p.A. ovvero utilizzando altro idoneo strumento di pagamento che consenta la piena tracciabilità delle operazioni, per ciascuna delle quali sarà evidenziato il Codice CIG o CUP attribuito dall'AVCP (Autorità di Vigilanza dei Contratti Pubblici).

ART. 20 TER - ANDAMENTO TECNICO DEL CONTRATTO – INFORMATIVA SUI SINISTRI

La Società alle scadenze del terzo mese successivo ad ogni annualità assicurativa si impegna a fornire al Contraente o al Broker il dettaglio dei singoli sinistri così suddiviso:

- numero del sinistro;
- data di accadimento;
- tipologia di avvenimento;
- nominativo della controparte (eventuale);

- importo pagato;
- importo riservato;
- importo franchigia;
- data del pagamento o chiusura senza seguito.

Il monitoraggio deve essere fornito progressivamente, cioè in modo continuo ed aggiornato dalla data di attivazione della copertura fino a quando non vi sia l'esaurimento di ogni pratica.

Art. 20 QUATER – COASSICURAZIONE E DELEGA

Qualora la polizza risulti ripartita fra diverse Società Coassicuratrici, la sottoscritta Società Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Società Coassicuratrici, indicate in polizza o in appendice, a firmare anche in loro nome per loro conto.

Pertanto la firma apposta dalla Direzione o Agenzia della Società Delegataria sul Documento di Assicurazione, lo rende ad ogni effetto valido anche per le quote delle Coassicuratrici.

Il dettaglio dei capitali assicurati, dei premi, accessori e imposte, spettanti a ciascuna Coassicuratrice risulta dall'apposito prospetto inserito in polizza.

Tutte le comunicazioni inerenti il contratto, nessuna esclusa, s'intendono fatte o ricevute dalla Società Delegataria in nome e per conto di tutte le Coassicuratrici, ivi comprese citazioni e notificazioni di carattere processuale. La Società Delegataria è incaricata dalle Società Coassicuratrici dell'intera gestione della polizza di assicurazione, ivi compresi, ad esempio, l'esazione dell'intero premio, il rilascio quietanze, la liquidazione ed il pagamento dei danni.

Si dà e si prende atto che non vi è responsabilità solidale tra le Società Coassicuratrici.

SEZIONE I

RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI E VERSO PRESTATORI D'OPERA

Descrizione attività

La seguente descrizione viene 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.

L'attività dei soggetti assicurati riguarda:

- la promozione e l'organizzazione delle attività sportive e ricreative volte alla pratica degli sport rientranti negli scopi della Contraente;
- l'esercizio e lo svolgimento dell'attività sportiva (preparazione, allenamenti anche individuali, corsi e gare), nonché lo svolgimento dei preliminari;
- riunioni, incarichi, missioni e relativi trasferimenti, regolarmente organizzati ed assistiti dagli appositi accompagnatori con gli ordinari mezzi pubblici di trasporto, di proprietà o a disposizione della Federazione Italiana Sci Nautico e Wakeboard (F.I.S.W.), dei suoi organi periferici, delle Associazioni e Società Sportive affiliate. Si considerano mezzi pubblici di trasporto anche gli automezzi di noleggio da rimessa, appositamente noleggiati, con o senza autista dell'impresa, per spostamenti collettivi di atleti e/o di squadre.
- . l'organizzazione e la partecipazione a corsi di formazione, gare e/o manifestazioni.

L'assicurazione è prestata a favore di tutti i Tesserati, delle Società Affiliate e della Contraente comprese le strutture periferiche per tutte le attività inerenti l'esercizio, l'organizzazione e lo svolgimento di attività sportive e associative rientranti negli scopi della Contraente. Sono comprese tutte le attività di allenamento, di corsi, manifestazioni sportive, ricreative e culturali, di gare, organizzate Federazione Italiana Sci Nautico e Wakeboard (F.I.S.W.) per proprio conto, dai Comitati o Delegazioni Territoriali e dalle Società Sportive affiliate.

ART. 21 - SOGGETTI ASSICURATI

L'assicurazione vale per la Federazione Italiana Sci Nautico e Wakeboard (F.I.S.W.), i suoi organi periferici, le Associazioni e Società Sportive affiliate, per tutti i tesserati (*Atleti Alto Livello, Atleti Alta Specializzazione, Tesserati generici*), per i soggetti A.

ART. 22 - OGGETTO DELLA ASSICURAZIONE

L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese) per danni involontariamente cagionati a terzi, per morte, per lesioni personali, per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione:

- . all'attività svolta comprese tutte le operazioni e attività accessorie, sussidiarie e/o complementari, di qualsiasi natura e con qualsiasi mezzo svolte, nessuna esclusa né eccettuata ovunque nell'ambito della validità territoriale della polizza, in applicazione delle leggi e/o delle delibere dei propri organi e/o comunque di fatto svolti.

Le garanzie saranno operanti anche in occasione di riunioni organizzative e di missioni, compreso il rischio in itinere anche con mezzi propri e come trasportati su mezzi di altro convocato.

L'assicurazione vale anche per la responsabilità che possa derivare ai soggetti assicurati da fatto doloso di persone delle quali debbano rispondere (art. 1900 del C.C.).

La garanzia RCT si estende ai prestatori d'opera presi in affitto tramite ditte regolarmente autorizzate e a tutti coloro che operano in nome e per conto dell'Assicurato indipendentemente dalla natura del loro rapporto.

Sono compresi sia i danni subiti da tali soggetti che quelli provocati a terzi e/o dipendenti dell'Assicurato da tali soggetti.

È comunque garantita l'azione di rivalsa esperita dall'INPS e/o dall'INAIL, ivi compresa quella esperita dall'INPS ai sensi della L. n. 222/1984 e s.m.i.

ART.23 - NOVERO DEI TERZI

Si conviene fra le parti che:

- . tutti i soggetti, sia persone fisiche che giuridiche, agli effetti della presente polizza, vengono considerati "Terzi" rispetto all'Assicurato;
- . non sono considerati terzi le persone soggette all'assicurazione obbligatoria di Legge a carico dell'Assicurato - dipendenti o non dipendenti di quest'ultimo, quando subiscano il danno in occasione di servizio ed operi, nei loro confronti, la successiva garanzia "Responsabilità Civile verso le persone soggette all'assicurazione obbligatoria di Legge a carico dell'Assicurato". In caso contrario detti soggetti saranno considerati terzi a tutti gli effetti;
- . gli Assicurati sono considerati terzi fra di loro per sinistri che si siano verificati durante lo svolgimento dell'attività rientranti negli scopi della Federazione Italiana Sci Nautico e Wakeboard (F.I.S.W.);
- . non sono considerati terzi fra di loro, il coniuge, i genitori, i figli degli assicurati, nonché qualsiasi altro parente od affine con loro convivente ad eccezione dei casi riguardanti la lesione personale in cui, pur sussistendo i predetti rapporti, la lesione stessa si sia verificata durante le attività coperte dalle presenti garanzie.

ART. 24 - ALTRE ASSICURAZIONI: SECONDO RISCHIO PER DIFFERENZA DI CONDIZIONI E LIMITI

Qualora a favore dell'Assicurato ove al momento del sinistro fossero valide e operanti altre assicurazioni sui medesimi rischi coperti dalla presente Polizza, quest'ultima si considera operante nei casi e con le modalità seguenti:

- a) se il rischio non fosse garantito nelle predette altre assicurazioni ma lo fosse in base alle garanzie prestate con la presente Polizza a favore dell'Assicurato stesso, saranno operanti per quel rischio i capitali e/o massimali e le condizioni previsti in quest'ultima, come se le predette altre assicurazioni non esistessero;
- b) se il rischio fosse garantito e liquidato in base alle predette altre assicurazioni ma i massimali e/o capitali o le somme in esse previsti fossero insufficienti a coprire l'intero danno, la presente Polizza risarcirà l'Assicurato per la sola parte di danno eccedente quella risarcita a norma delle predette altre assicurazioni, nei limiti ed alle condizioni tutte della presente Polizza.

ART. 25 - ESCLUSIONI

L'assicurazione non comprende:

- a) i danni da furto;
- b) i rischi soggetti all'assicurazione obbligatoria ai sensi del D. Lgs. del 07/09/2005, n. 209, e successive modifiche, integrazioni e regolamenti di esecuzione, nonché da navigazione di natanti a motore o da impiego di aeromobili (se ed in quanto soggette alla L. 990/1969 e s.m.i); si intende compresa la Responsabilità civile derivante da danni a Terzi Trasportati sui veicoli a motore di proprietà dell'Assicurato mentre circolano all'interno delle aree di pertinenza;
- c) i danni a cose dovute a cedimento o franamento del terreno se tali danni derivino da lavori che implicino sottomurature o altre tecniche sostitutive;
- d) i danni provocati a cose che l'assicurato abbia in consegna, o detenga a qualsiasi titolo;
- e) i danni provocati a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato e da questi detenute;
- f) i danni alle cose che vengono trasportate, rimorchiate, trainate, sollevate, caricate o scaricate;
- g) i danni ad opere o cose sulle quali o mediante le quali si esplicano dei lavori;
- h) i danni conseguenti a guerra dichiarata o non, guerra civile, ammutinamento, tumulti popolari, atti di terrorismo, sabotaggio e tutti gli eventi assimilabili a quelli suddetti, nonché gli incidenti dovuti a ordigni di guerra;
- i) i danni derivanti da estrazione, manipolazione, lavorazione, vendita, distribuzione e/o stoccaggio di asbesto puro e/o di prodotti fatti interamente o parzialmente di asbesto; sono altresì esclusi i danni derivanti da uso di prodotti fatti interamente o parzialmente di asbesto;
- j) i danni provocati da campi elettromagnetici.

ART. 26 - RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORO (RCO)

La Società si obbliga a tenere indenne il Contraente/Assicurato, nei limiti indicati in polizza, di quanto questi sia tenuto a pagare (capitali, interessi e spese) quale civilmente responsabile:

1) ai sensi:

- degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 e s.m.i.;
- del D. Lgs 23 febbraio 2000, n. 38 e s.m.i.;
- del D. Lgs 10 settembre 2003, n. 276 e s.m.i.;

per gli infortuni ed i danni sofferti dai prestatori di lavoro da lui dipendenti, dai lavoratori parasubordinati e dai lavoratori con rapporto di lavoro regolare, disciplinato da tutte le forme previste dal citato D. Lgs 276/2003 e s.m.i.;

2) ai sensi del Codice Civile, a titolo di risarcimento di danni non rientranti nei casi di cui al precedente punto 1), cagionati ai suindicati prestatori di lavoro da infortuni dai quali sia derivata morte o invalidità permanente, calcolata sulla base delle tabelle di cui al D. Lgs. 23 febbraio 2000, n. 38 e s.m.i.

Resta Convenuto che i risarcimenti dovuti ai sensi del Codice Civile sono soggetti ad una franchigia di € 2.500,00 per ogni sinistro.

L'assicurazione è efficace alla condizione che, al momento del sinistro, il Contraente sia in regola con gli obblighi per l'assicurazione di legge, ove previsto.

Resta comunque convenuto che non costituirà motivo di decadenza dalla garanzia, il fatto che l'Assicurato non sia in regola con gli obblighi derivanti dall'assicurazione di legge, in quanto ciò derivi da comprovata inesatta interpretazione delle norme vigenti in materia.

La garanzia vale anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della Legge 12 giugno 1984, n. 222 e s.m.i.

Dall'assicurazione sono comunque escluse le malattie professionali.

LESIONI PERSONALI SUBITE DAI LAVORATORI SUBORDINATI DIPENDENTI DAL CONTRAENTE/ASSICURATO NON SOGGETTI ALL'OBBLIGO DI ASSICURAZIONE INAIL

I lavoratori subordinati dipendenti dall'Assicurato non soggetti all'obbligo di assicurazione INAIL sono considerati terzi per morte o lesioni personali subiti in occasione di lavoro o di servizio (escluse le malattie professionali).

Sono inoltre esplicitamente considerati terzi, per morte o lesioni personali, tutti i lavoratori utilizzati dal Contraente a fronte di un contratto di Somministrazione di Lavoro (c.d. Lavoratori Interinali), non soggetti ad obbligo di assicurazione INAIL da parte del Contraente.

Per questi lavoratori le garanzie di polizza opereranno sia per l'eventuale azione di rivalsa esercitata dall'INAIL a seguito di azione di surroga ai sensi dell'art. 1916 C.C., sia per l'azione diretta esercitata da tali lavoratori e/o dall'azienda somministratrice.

Si conviene inoltre che i dipendenti e l'altro personale soggetto all'assicurazione obbligatoria INAIL inviati all'estero saranno considerati terzi qualora l'INAIL non riconosca la propria copertura assicurativa.

ART. 27 - GESTIONE DELLE VERTENZE E SPESE DI RESISTENZA

L'Assicuratore assume la gestione delle vertenze fino a quando ne ha interesse, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando di intesa con lo stesso, legali o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso. La difesa dell'Assicurato viene assunta dalla Società sia in sede civile che penale fino alla definitiva tacitazione dei terzi e ad esaurimento del giudizio nel grado in corso al momento della liquidazione del sinistro.

Sono a carico dell'Assicuratore 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 Società e Assicurato in proporzione al rispettivo interesse.

L'Assicuratore non riconosce peraltro le spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende. L'Assicuratore si impegna a fornire tempestivamente copia degli atti processuali ed ogni informazione relativa all'andamento delle liti giudiziali.

ART. 28 - OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In deroga a quanto stabilito dagli artt.1913 e 1915 del Codice Civile, la denuncia del sinistro dovrà essere inviata a cura dell'Assicurato alla Società - BROKER o all'ufficio all'uopo preposto:
> in caso di sinistro di "responsabilità civile verso terzi", entro 30 giorni da quando l'Assicurato ha avuto conoscenza della richiesta risarcitoria avanzata dai danneggiati o dai loro aventi causa. Nei casi di particolare gravità l'Assicurato è tenuto a darne notizia nel più breve tempo possibile;

> in caso di sinistro di "responsabilità civile verso i propri prestatori di lavoro", entro 30 giorni da quando l'Assicurato ha avuto conoscenza dell'avviso per l'inchiesta pretoriale 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 riguarda la vertenza;

Fermo quanto sopra stabilito, l'Assicurato, venuto a conoscenza del sinistro, deve darne notizia all'Assicuratore tempestivamente e trasmetterle al più presto un dettagliato rapporto scritto. Deve, inoltre, fornire all'Assicuratore ed ai suoi mandatari tutte le informazioni, i documenti e le prove che possano venirgli richieste.

ART. 29 - RINUNCIA ALLA RIVALSA/SURROGA

L'Assicuratore rinuncia al diritto di surrogazione spettante gli ai sensi dell'art. 1916 C.C. nei confronti di:

- . dipendenti dell'Assicurato e delle persone che ricoprono una carica, salvo il caso in cui il danno sia dovuto a dolo;
- . Società affiliate ed enti in genere senza scopo di lucro, che possano collaborare con l'Assicurato per le sue attività;
- . Persone fisiche di cui l'Assicurato si avvalga per le sue attività o che ricoprono una carica;
- . Persone giuridiche di cui l'Assicurato si avvalga per le sue attività, ed a cui abbia rilasciato clausola di manleva preventivamente approvata dall'Assicuratore.

Salvo sempre il caso di dolo.

ART. 30 - ESTENSIONI DI GARANZIA

R.C. Personale

A parziale deroga di quanto previsto nelle esclusioni:

La garanzia prestata con la presente polizza vale anche per la responsabilità civile personale di tutti i dipendenti, del personale non dipendente e di chiunque operi per conto dell'Assicurato.

Relativamente al D.L. N. 81 del 09/05/2008, in tema di sicurezza sul lavoro, la garanzia vale solo nel caso in cui il preposto al servizio di prevenzione e protezione, sia un dipendente.

R.C. Incrociata Appalto Subappalto

Premesso che l'Assicurato può appaltare e sub-appaltare ad altre imprese o persone i lavori di manutenzione dei locali o lavori e/o prestazioni attinenti l'attività svolta dall'Assicurato, si conviene che:

- . sono compresi i danni causati a terzi da dette imprese e/o persone mentre eseguono i lavori medesimi;
- . l'Assicurato e propri dipendenti, dette imprese e loro dipendenti e/o persone sono da considerati terzi tra di loro limitatamente alle lesioni corporali. La presente estensione di garanzia opererà in eccesso ad eventuali polizze operanti per i medesimi rischi.

R.C. Committente

L'assicurazione comprende anche la responsabilità civile derivante all'Assicurato nella qualità di committente ai sensi dell'Art. 2049 del Codice Civile, compresa la committenza veicoli in genere.

**R.C.
Manifestazioni
Diverse**

L'assicurazione è estesa per la responsabilità civile che possa derivare alla Contraente alle Associazioni sportive ed ai suoi organi periferici per l'organizzazione di gare delle diverse specialità che fanno capo a differenti federazioni internazionali, purché regolamentate ed autorizzate dalla Federazione Italiana Sci Nautico e Wakeboard F.I.S.W.)

**R.C.
Collaboratori**

La garanzia comprende inoltre la Responsabilità Civile derivante alla Federazione Italiana Sci Nautico e Wakeboard F.I.S.W.), ai suoi organi periferici e alle Associazioni e Società sportive affiliate per i danni causati a terzi da persone che, non essendo alle dirette e regolari dipendenze, svolgano la loro opera quali collaboratori coordinati e continuativi o comunque addetti, con mansioni di qualunque natura, all'organizzazione di gare e manifestazioni. L'Assicuratore rinuncia ad avvalersi del diritto di surrogazione nei confronti dei collaboratori predetti.

**R.C.
Enti Collaboratori**

La garanzia comprende inoltre la Responsabilità Civile derivante alla Federazione Italiana Sci Nautico e Wakeboard F.I.S.W.), ai suoi organi periferici e alle Associazioni e Società sportive affiliate, per i danni causati a terzi ed ai partecipanti a qualsiasi titolo, alle gare e manifestazioni da Enti collaboratori (Comitati organizzatori gare e manifestazioni nazionali ed internazionali, etc.) che pur non essendo organismi F.I.S.W. o direttamente dipendenti dalla F.I.S.W. stessa, svolgono la loro opera con mansioni di qualunque natura, per l'organizzazione di gare e manifestazioni.

L'Assicuratore rinuncia ad avvalersi del diritto di surrogazione nei confronti degli Enti predetti.

**R.C.
Minori in Affido**

La Società, si obbliga a tenere indenne la Federazione Italiana Sci Nautico e Wakeboard F.I.S.W.), le Associazioni sportive ed i suoi organi periferici di quanto questi siano tenuti a pagare quale civilmente responsabili ai sensi del 2048 del Cod. Civ., per i danni provocati a terzi da atleti minorenni, ricevuti in affidamento, per lo svolgimento delle attività sportive previste in polizza.

La Società si obbliga, inoltre, a tenere indenne i predetti soggetti, di quanto questi siano tenuti a pagare, quale civilmente responsabili ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitali interessi e spese) per gli infortuni sofferti dai minori, ad essa affidati, per lo svolgimento di qualunque attività. A tal proposito si riconoscono i minori come terzi tra di loro.

**Cose in
Consegna
e Custodia**

In deroga all'Art. 25, punto d), la garanzia comprende i dati alle cose in consegna e/o custodia all'Assicurato o da esso a qualsiasi titolo detenute.

Si intendono esclusi i danni:

- alle cose che costituiscono strumento di lavorazione;
- alle cose che, in tutto o in parte sono oggetto di lavorazione; La garanzia si intende prestata con uno scoperto a carico della F.I.S.W. del 10% per ogni sinistro con il minimo di € 500,00, nei limiti dei massimali previsti per la Responsabilità Civile e comunque con un massimo risarcimento di € 150.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel corso di un medesimo periodo assicurativo.

Danni da Incendio

In deroga all'Art. 25, punto e), la garanzia è estesa ai danni a cose di terzi derivanti da incendio, esplosione o scoppio di cose dell'Assicurato ha in uso, consegna e/o deposito. La presente estensione è prestata limiti dei massimali previsti per la Responsabilità Civile con un sottolimito di € 500.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel corso di un medesimo periodo assicurativo.

Danni a cose sollevate, caricate, scaricate, rimorchiate, trainate e trasportate

In deroga all'Art. 25, punto f), sono compresi i danni alle cose di terzi in consegna o custodia all'Assicurato che possono venire sollevate, caricate, scaricate, rimorchiate, trainate e trasportate.

La presente estensione è concessa con uno scoperto del 10% con il minimo di Euro 500,00 per sinistro ed un limite di risarcimento di Euro 50.000,00 per sinistro e per anno assicurativo

ART. 31 - RISCHI ATOMICI E DANNI ALL'AMBIENTE

Sono esclusi dall'assicurazione i danni derivanti dalla detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche come pure i danni che, in relazione ai rischi assicurati, si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche. Limitatamente all'assicurazione responsabilità civile verso terzi (detta limitazione non è operante nei confronti dei dipendenti dell'Assicurato né di danni a persone fisiche) sono esclusi altresì i danni di qualsiasi natura e da qualunque causa determinati conseguenti ad inquinamento dell'atmosfera, esalazioni fumogene o gassose, inquinamento, infiltrazione, contaminazione di acque, terreni o colture, interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento.

MASSIMALI SEZIONE R.C.T.

Tesserati, Atleti Alto Livello, Atleti Alta Specializzazione, Soggetti A

- € 2.000.000,00 per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano riportato lesioni personali o che abbiano sofferto danni a cose od animali di loro proprietà,

con il limite di:

- € 2.000.000,00 per ciascuna persona deceduta o che abbia subito lesioni personali,

e di:

- € 2.000.000,00 per danni a cose od animali, anche se appartenenti a più persone.

Federazione Italiana Sci Nautico e Wakeboard (F.I.S.W.)

- € 5.000.000,00 per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano riportato lesioni personali o che abbiano sofferto danni a cose od animali di loro proprietà,

con il limite di:

- € 5.000.000,00 per ciascuna persona deceduta o che abbia subito lesioni personali,

e di:

- € 5.000.000,00 per danni a cose od animali, anche se appartenenti a più persone

Organi periferici F.I.S.W., le Associazioni e Società Sportive affiliate, Organizzatori di Gare

- € 2.000.000,00 per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano riportato lesioni personali o che abbiano sofferto danni a cose od animali di loro proprietà,

con il limite di:

- € 2.000.000,00 per ciascuna persona deceduta o che abbia subito lesioni personali,

e di:

- € 2.000.000,00 per danni a cose od animali, anche se appartenenti a più persone.

FRANCHIGIA

La garanzia di Responsabilità Civile verso Terzi viene prestata con la franchigia di € 300,00 per danni a cose.

MASSIMALI SEZIONE R.C.O.

Federazione Italiana Sci Nautico e Wakeboard F.I.S.W.)

- € 5.000.000,00 per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano riportato lesioni personali

con il limite di:

- € 2.000.000,00 per ciascuna persona deceduta o che abbia subito lesioni personali,

Organi periferici F.I.S.W., le Associazioni e Società Sportive affiliate, Organizzatori di Gare

- € 2.000.000,00 per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano riportato lesioni personali

con il limite di:

- € 2.000.000,00 per ciascuna persona deceduta o che abbia subito lesioni personali,

SEZIONE II INFORTUNI

ART.32 - SOGGETTI ASSICURATI

L'Assicurazione vale per tutti i Tesserati (*Atleti Alto Livello, Atleti Alta Specializzazione, Tesserati Generici*), i Soggetti A.

ART. 33 - OGGETTO DEL RISCHIO

L'assicurazione è prestata contro gli infortuni subiti dai soggetti assicurati in occasione di eventi fortuiti, violenti ed esterni che producano:

- . morte
- . invalidità permanente

Le garanzie saranno operanti in occasione di:

- . l'esercizio e lo svolgimento di attività sportive rientranti negli scopi della Contraente e delle Associazioni e Società sportive affiliate (preparazione, allenamenti anche individuali, corsi e gare), nonché lo svolgimento dei preliminari, nonché di attività promozionali ed amatoriali;
- . riunioni, incarichi, missioni, attività di promozione e organizzazione delle attività sportive e turistico ricreative volte alla pratica degli sport rientranti negli scopi della Contraente, dei suoi organi periferici, delle Associazioni e delle Società Sportive affiliate.
- . l'Assicurazione opera anche in occasione di trasferimenti, con qualsiasi mezzo effettuati, come passeggeri o in forma individuale, verso e dal luogo dello svolgimento delle attività di cui sopra esclusi gli infortuni verificatisi in conseguenza di infrazioni o comunque di inosservanza di norme che regolano il trasferimento. L'Assicurazione opera a condizione che l'infortunio sia occorso in località compresa lungo una direttrice di marcia compatibile con il percorso necessario per recarsi presso il luogo deputato allo svolgimento delle attività coperte dall'assicurazione ed in date ed orario compatibili con la necessità di pervenire in tempo utile presso tale luogo, ovvero lungo il percorso e con il tempo necessario per il rientro presso il luogo di destinazione al termine dell'attività stessa.

ART. 34 - ESTENSIONI DI GARANZIA

La copertura è operante anche per gli eventi indennizzabili a termini di polizza, verificatisi:

- . l'asfissia non di origine morbosa;
- . infezioni conseguenti a infortunio, gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento involontario di sostanze;
- . gli infortuni causati da morsi di animali compresi aracnoidi e insetti;
- . l'annegamento;

- . l'assideramento e/o il congelamento;
- . colpi di sole e/o di calore;
- . gli infortuni subiti in stato di malore od incoscienza;
- . gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenze gravi;
- . le lesioni conseguenti a sforzi muscolari aventi carattere traumatico e qualsiasi tipo di ernia direttamente collegabile con l'evento traumatico;
- . le conseguenze di strappi muscolari, le rotture sottocutanee, tendinee e muscolari.

ART. 35 - ESCLUSIONI

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

- a) dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo;
- b) abuso di alcolici e psicofarmaci o dall'uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni;
- c) assunzione di sostanze dopanti, violazione delle norme degli ordinamenti statali e di quello sportivo, accertate in base alle normative vigenti;
- d) disturbi mentali o psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici.
- e) azioni delittuose commesse o tentate dell'assicurato; in occasione di eventi determinati da una azione costituente reato commesso 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;
- 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) pratica dei seguenti sport: speleologia, sport aerei in genere, paracadutismo;
- i) partecipazione a gare, prove ed allenamenti per discipline non rientranti negli scopi della Contraente e delle Associazioni e Società sportive;
- l) da contaminazioni biologiche o chimiche a seguito di atti di terrorismo di qualsiasi genere;
- m) da malaria, malattie tropicali e carbonchio;
- n) da trasformazioni e/o assestamenti energetici dell'atomo, naturali e/o provocati, e da trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti;
- o) uso, anche come passeggero, di aeromobili (compresi deltaplani ed ultraleggeri) salvo quanto previsto dalla Estensione Speciale Rischio Volo;
- p) operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non rese necessarie da infortunio.

ART. 36 - 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'evento indennizzabile a termini di polizza 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'evento avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

Se l'evento indennizzabile a termini di polizza colpisce una persona che non è fisicamente sana si applicherà quanto disposto dalla successiva clausola "Criteri di indennizzabilità"

ART. 37 - ESONERO DENUNCIA ALTRE ASSICURAZIONI

Si da atto che il Contraente e/o gli Assicurati sono esonerati dall'obbligo di denunciare altre polizze stipulate con altre Società per i medesimi rischi. Le garanzie assicurative previste in polizza si aggiungono a quelle di ogni altra assicurazione, ad eccezion 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. 38 - PERSONE NON ASSICURABILI

Non sono assicurabili, salvo patto speciale, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute le persone che siano affette da alcolismo, tossicodipendenza, infezione da HIV, o dalle seguenti infermità mentali: disturbi schizofrenici, paranoici, affettivi (quali la sindrome maniaco-depressiva), sintomi e disturbi mentali organici.

Il manifestarsi nell'Assicurato di una o più di tali affezioni o malattie nel corso del contratto costituisce per la Società aggravamento di rischio per il quale essa non avrebbe consentito l'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile; di conseguenza la Società può recedere dal contratto con effetto immediato, limitatamente alla persona assicurata colpita da affezione ed i sinistri, verificatisi successivamente all'insorgenza di taluna delle sopraindicate patologie, non sono indennizzabili.

ART. 39 - 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. 39/BIS – INFORTUNI CAGIONATI DA COLPA GRAVE E DA TUMULTI POPOLARI

A parziale deroga dell'art. 1900 del Codice Civile, sono compresi in garanzia gli infortuni cagionati da colpa grave dell'Assicurato, del Contraente e del Beneficiario.

A parziale deroga dell'art. 1912 del Codice Civile, sono in garanzia gli infortuni cagionati da tumulti popolari ai quali l'Assicurato non abbia partecipato volontariamente.

ART. 40 - LIMITI DI ETÀ'

L'assicurazione ha validità per i soggetti di età non superiore ai settantacinque anni e cessa dalla prossima scadenza annuale del premio per gli Assicurati che raggiungono tale limite di età in corso di contratto.

Gli eventuali premi corrisposti dopo il compimento dell'età suddetta saranno restituiti a richiesta del Contraente.

Limitatamente agli infortuni subiti durante ed a causa dello svolgimento delle attività sportive, degli allenamenti e durante le indispensabili azioni preliminari e finali di ogni gara od allenamento ufficiale, ovvero in occasione dell'espletamento delle attività proprie della qualifica di Tecnico o Dirigente rivestita nell'ambito dell'Organizzazione sportiva della Contraente ma svolte nelle occasioni e circostanze previste dai regolamenti sportivi e dai calendari o da accordi della Contraente purché definiti in data certa antecedente all'evento che ha generato l'infortunio, la garanzia opera senza limiti di età.

ART. 41 - INFORTUNI DETERMINATI DA CALAMITA' NATURALI

Con riferimento all'art. 1912 del Codice Civile, si pattuisce l'estensione dell'assicurazione agli infortuni causati da movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche ma con il seguente limite:

- . In caso di evento che colpisca più persone assicurate con la stessa Società l'esborso massimo di quest'ultima non potrà superare la somma di € 5.000.000,00

Qualora gli indennizzi complessivamente dovuti eccedano il limite sopraindicato, le somme spettanti a ciascun Assicurato saranno ridotte in proporzione al rapporto che intercorre fra detto limite e il totale degli indennizzi dovuti.

ART.42 - 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 € 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.

ART. 43 - CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ'

Caso Morte

In caso di morte dell'Assicurato, purché verificatasi entro due anni dal giorno dell'evento indennizzabile a termini di polizza ed a causa di esso, l'Assicuratore liquida la somma assicurata ai beneficiari designati o, in mancanza, agli eredi.

L'indennizzo per il caso di Morte non è cumulabile con quello per la garanzia invalidità

permanente; tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma entro un anno dal giorno dell'evento indennizzabile a termini di polizza ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, l'Assicuratore corrisponde ai beneficiari la differenza fra l'indennizzo pagato e la somma assicurata per il caso Morte, ove questa sia maggiore.

Qualora, a seguito di un evento indennizzabile a termini di polizza, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato, l'Assicuratore liquida ai beneficiari il capitale garantito per il caso morte non prima che siano trascorsi sei mesi dalla presentazione dell'istanza di morte presunta, come previsto dagli artt. 60 e 62 C.C. Se, dopo che l'Assicuratore ha pagato l'indennizzo, risulta che l'Assicurato è vivo, l'Assicuratore avrà diritto alla restituzione entro 30 giorni dalla richiesta rivolta ai beneficiari - della somma pagata.

Per i soli infortuni che determinino la morte del soggetto assicurato, purché avvenuti in occasione di una manifestazione sportiva indetta dalla organizzazione sportiva per la quale il soggetto assicurato risulti tesserato, iscritta nei calendari ufficiali ed avvenuta nei limiti della struttura deputata allo svolgimento della manifestazione stessa, la prestazione assicurativa è dovuta anche se il decesso sia una conseguenza indiretta dell'infortunio.

Caso Invalidità permanente

L'indennizzo per Invalidità Permanente è determinato mediante applicazione sulla somma assicurata della percentuale accertata secondo i criteri di cui alla "tabella lesioni" allegato A al Decreto del Ministero per le politiche giovanili e le attività sportive del 16.04.2008 (GU n. 152 del 01.07.2008). Il pagamento dell'indennizzo avverrà in contanti anziché sotto forma di rendita. Per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive si procederà alla quantificazione del grado di Invalidità Permanente tenendo conto dell'eventuale possibilità di applicazione di presidi correttivi.

Per le menomazioni degli arti superiori, in caso di mancinismo le percentuali di invalidità previste per il lato destro varranno per il lato sinistro e viceversa.

In caso l'infortunio determini menomazioni a più di uno dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con criteri aritmetici fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita anatomica totale dell'arto stesso.

Nei casi di Invalidità Permanente non specificati nella tabella di cui sopra, l'indennizzo è stabilito in riferimento ai valori ed ai criteri dei casi indicati, tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

La perdita totale, anatomica o funzionale, di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale invalidità pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna lesione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%. In caso di lesioni plurime, l'indennizzo è dovuto in misura pari alla somma delle percentuali relative alle singole lesioni subite.

Rimborso spese mediche

In caso di infortunio, anche se non determinante la morte o l'invalidità permanente e sino a concorrenza del massimale convenuto, rimborserà le spese sostenute per:

- spese ospedaliere o cliniche, rette di degenza in ospedale o in clinica;
- onorari a medici, chirurghi, assistenti ed anestesisti;
- accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio, diritti di sala e materiali d'intervento;
- spese per il trasporto su ambulanze e/o mezzi speciali di soccorso all'Istituto di cura o ambulatorio;
- spese fisioterapeutiche in genere e spese farmaceutiche;
- spese per la prima protesi, escluse comunque le protesi dentarie. Rimangono espressamente escluse le spese sostenute per operazioni di chirurgia plastica, salvo quelle rese necessarie per eliminare o contenere il grado di Invalidità Permanente laddove tale garanzia viene prestata.

Indennità per ricovero a seguito di infortunio

La garanzia riguarda l'infortunio che, anche se non determinante la morte o l'invalidità permanente, ha come conseguenza:

- . un ricovero;
- . un Day hospital purché la degenza si sia protratta almeno per due giorni consecutivi.

Si conviene, in oltre, tra le parti che:

- . la durata massima del periodo indennizzabile non potrà superare, in ogni caso, trecento giorni.
- . L'indennizzo sarà effettuato dalla Società a guarigione clinica ultimata, su presentazione da parte dell'assicurato dei documenti giustificativi comprovante la durata dell'immobilizzazione e la causa.

Indennità per immobilizzazione a seguito di infortunio

La garanzia riguarda l'infortunio che, anche se non determinante la morte o l'invalidità permanente, ha come conseguenza una immobilizzazione. La Società corrisponderà per ogni giorno di immobilizzazione, sino alla rimozione del mezzo di contenimento, anche in assenza di ricovero, un indennizzo giornaliero.

Si conviene, in oltre, tra le parti che:

- . la durata massima del periodo indennizzabile non potrà superare, in ogni caso, sessanta giorni.
- . L'indennizzo sarà effettuato dalla Società a guarigione clinica ultimata, su presentazione da parte dell'assicurato dei documenti giustificativi comprovante la durata dell'immobilizzazione e la causa.

Inabilità Temporanea

Se l'infortunio ha per conseguenza una inabilità dell'Assicurato ad attendere alle sue occupazioni, la Società liquida la diaria assicurata:

- a) integralmente, per tutto il tempo in cui l'Assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica di attendere alle occupazioni medesime;
- b) al 50% per tutto il tempo in cui l'Assicurato non ha potuto attendere che in parte alle sue occupazioni.

L'indennizzo per inabilità temporanea viene corrisposto per un periodo massimo di 365 giorni, a decorrere dalle ore 24 del giorno dell'infortunio fino alle ore 24 dell'ultimo giorno di inabilità.

ART. 44 - 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 indennizzabilità, 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. E' 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. 45 - INVALIDITÀ PERMANENTE - ANTICIPO INDENNIZZO

Qualora trascorsi tre mesi dal termine delle cure mediche, sia prevedibile che all'Assicurato residui un'invalidità permanente di grado pari o superiore al 25%, la Società - quando richiesta - corrisponderà all'Assicurato un anticipo pari al 50% di quello che spetterebbe in base alla previsione, da conguagliarsi in sede di definitiva liquidazione del sinistro.

ART. 46 - INDENNITÀ PRIVILEGIATA PER INVALIDITÀ PERMANENTE GRAVE

Nel caso in cui invalidità permanente sia di grado non inferiore al 51%, l'indennità per invalidità permanente verrà liquidata al 100% sul capitale assicurato in polizza.

ART. 47 - ESTENSIONI SPECIALI

Perdita dell'anno scolastico

Qualora, a seguito di evento previsto nella presente polizza che, a motivo delle entità delle lesioni, dovesse comportare l'impossibilità alla frequenza delle lezioni per un periodo che, a norma delle disposizioni ministeriali vigenti, determini la perdita dell'anno scolastico, all'assicurato verrà corrisposto un indennizzo incrementato del 20%.

La predetta garanzia è operante anche nei confronti degli studenti assicurati che frequentano scuole nella Repubblica di San Marino, nonché scuole straniere situate nel territorio della Repubblica Italiana.

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 di 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.

Rischio guerra

A parziale deroga di quanto diversamente stabilito in polizza, l'assicurazione vale anche per gli infortuni derivanti da stato di guerra (dichiarata o non dichiarata) per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero in un paese sino ad allora in pace.

Sono comunque esclusi dalla garanzia infortuni derivanti dalla predetta causa che colpiscano l'Assicurato nel territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.

Danno estetico

Si conviene che, per gli Assicurati di età non superiore ai 14 anni, l'Assicuratore rimborserà le spese documentate sostenute dall'Assicurato per gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva resi necessari da infortunio.

La presente estensione è prestata con un limite per assicurato e per sinistro/anno di € 2.500,00.

Morsi di animali compresi aracnoidi e insetti

Fermo quanto previsto nel precedente Art. 43 "Criteri di indennizzabilità - Caso Morte", per i morsi di animali, insetti e aracnoidi che comportino all'assicurato ricovero in istituto di cura e relativa diagnosi che accerti detto evento, verrà corrisposto il rimborso delle relative spese documentate.

Avvelenamenti

Fermo quanto previsto nel precedente Art. 43 "Criteri di indennizzabilità - Caso Morte", a seguito di avvelenamento acuto da ingestione od assorbimento involontario di sostanze, che comporti ricovero, con almeno un pernottamento, in istituto di cura, e relativa diagnosi ospedaliera anche di sospetto avvelenamento, verrà corrisposto il rimborso delle relative spese documentate.

Assideramento - congelamento - colpi di sole o di calore

Fermo quanto previsto nel precedente Art. 43 "Criteri di indennizzabilità - Caso Morte", a seguito di ricovero dell'assicurato in istituto di cura in conseguenza di assideramento, congelamento, colpi di sole o di calore e folgorazione verrà corrisposto il rimborso delle relative spese documentate.

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 Euro 4.000,00, rimborserà le spese sostenute per il trasporto della salma dal luogo dell'infortunio al luogo di sepoltura in Italia.

Rimborso spese di trasporto

In caso di infortunio indennizzabile ai termini di polizza, la Società rimborsa le spese sostenute per il trasporto dell'Assicurato alla struttura sanitaria più idonea con qualsiasi mezzo sanitariamente attrezzato e fino alla somma massima di € 200,00 per persona. Nel caso in cui il trasporto venga necessariamente attuato mediante elicottero/eliambulanza la somma assicurata si intende elevata ad € 1.500,00 per sinistro/persona.

La presente garanzia è prestata con il limite di € 10.000,00 per anno assicurativo.

Protesi

Spese per protesi ortopediche sostitutive di parti anatomiche, rese necessarie in conseguenza di infortunio occorso in attività sportiva coperta di assicurazione, fino alla concorrenza dell'importo massimo di Euro 10.000,00 per persona e per anno assicurativo (giustificate da specifica prescrizione medica specialistica).

Rischio volo

La garanzia è operante per le conseguenze degli infortuni che l'Assicurato subisca durante viaggi aerei che venissero da lui effettuati in qualità di passeggero su velivoli ed elicotteri in servizio pubblico di linee aeree regolari e non regolari, di trasporto a domanda (Aerotaxi), di Autorità civili e militari in occasione di traffico civile, di ditte e privati per attività turistica e di trasferimento, nonché di velivoli ed elicotteri di Società di lavoro aereo esclusivamente durante il trasporto pubblico di passeggeri.

Restano in ogni caso esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri eserciti da Aeroclubs nonché gli infortuni derivanti da guerra, dichiarata o non dichiarata, o da insurrezioni. La garanzia vale dal momento in cui l'Assicurato sale a bordo di un aeromobile e termina nel momento in cui ne è disceso.

ART. 48 - OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

La denuncia degli infortuni, con indicazione del luogo, giorno e ora dell'evento e delle cause che li hanno determinati, corredata da ogni documentazione clinica atta ad accertare l'infortunio subito deve essere fatta per iscritto ed inviata ad AON S.p.A. entro 30 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 Art. 1913 e 1915 del Codice Civile.

La documentazione di cui sopra deve consentire inequivocabilmente l'identificazione della persona lesa e deve essere accompagnata dal relativo referto. Ricevuta la necessaria documentazione, l'Assicuratore, determinato l'indennizzo che risulti dovuto, provvede entro 30 giorni al pagamento. L'indennizzo verrà corrisposto in Italia, in Euro. L'Assicurato, i suoi familiari e gli aventi diritto devono acconsentire alla visita dei medici dell'Assicuratore ed a qualsiasi indagine od accertamento che questi ritenga necessari, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato o curato l'Assicurato stesso.

Denuncia della morte

Ad integrazione di quanto sopra stabilito la denuncia della morte, con indicazione dei 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 ed inviata, entro 30 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 art. 1913 e 1915 del C.C.

ART. 49 - CRITERI E MODALITÀ' DI RIMBORSO

I rimborsi dovuti a termini della presente sezione saranno liquidati a favore del soggetto che ha sostenuto le spese.

Qualora le spese non vengano sostenute direttamente da un soggetto assicurato ma dal Contraente la liquidazione verrà effettuata a favore di F.I.S.N. a condizione che venga allegato; alla denuncia di sinistro, delega di pagamento o equivalente idonea procura rilasciata dal

soggetto assicurato a favore della F.I.S.N. corredata da copia del documento d' identità.

Qualora le spese vengano sostenute direttamente da un soggetto assicurato la liquidazione potrà essere effettuata a favore del medesimo soggetto.

In entrambi i casi:

- I rimborsi verranno effettuati in Italia; per le spese sostenute in Paesi extra area Euro, i rimborsi vengono effettuati in Euro al cambio medio della settimana in cui è stata sostenuta la spesa, secondo le rilevazioni della BCE e le quotazioni rese note dall'Ufficio Italiano dei Cambi;
- ogni richiesta di rimborso dovrà essere corredata da documentazione attestante la diagnosi di infortunio, dalle prescrizioni medico-specialistiche delle prestazioni avute, dalle ricevute, fatture, notule o parcelle debitamente quietanzate, nonché da eventuale ulteriore documentazione sanitaria richiesta dalla Società
- le ricevute di spesa dovranno essere trasmesse in originale.

ART. 50 - CESSAZIONE DELLA COPERTURA

La copertura prestata ai sensi del presente contratto cesserà immediatamente qualora l'Assicurato dovesse risultare definitivamente positivo a controlli antidoping; contestualmente verrà meno il diritto dell'Assicurato ad eventuali indennizzi non ancora liquidati.

CAPITALI ASSICURATI E GARANZIE ATTIVATE

Tesserati - Atleti Alto Livello

Morte:	€ 250.000,00
Invalidità Permanente:	€ 300.000,00
Rimborso spese mediche:	€ 20.000,00
Indennità per ricovero a seguito di infortunio:	€ 50,00
Indennità per immobilizzazione a seguito di infortunio:	€ 50,00
Inabilità temporanea	€ 75,00

Tesserati - Atleti Alta Specializzazione

Morte:	€ 150.000,00
Invalidità Permanente:	€ 150.000,00
Rimborso spese mediche:	€ 10.000,00
Indennità per ricovero a seguito di infortunio:	€ 50,00
Indennità per immobilizzazione a seguito di infortunio:	€ 50,00

Tesserati Generici

Morte:	€ 80.000,00
Invalidità Permanente:	€ 80.000,00
Rimborso spese mediche:	€ 2.000,00

Soggetti A

Morte:	€ 150.000,00
Invalidità Permanente:	€ 150.000,00
Rimborso spese mediche:	€ 5.000,00
Indennità per ricovero a seguito di infortunio:	€ 50,00
Indennità per immobilizzazione a seguito di infortunio:	€ 50,00

FRANCHIGIE PER SINISTRO VALIDE PER TUTTE LE CATEGORIE

- Invalidità Permanente: 5%
- Rimborso Spese mediche: € 500,00
- Inabilità temporanea: 10gg.

LA CONTRAENTE

.....

LA SOCIETA

.....

TIPOLOGIA DI LESIONE

PERC.

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 IOIDEO 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 COMMOSSIVO 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	10,00%

TRATTO DORSALE

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%
FRA T-TURA 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 BIASSEA TIBIA E PERONE COMPOSTA		5,00%
FRATTURA BIASSEA 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%

	LESIONI PARTICOLARI	
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%
IMPOSSIBILITA' 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 ULNOCARPICA	3,00%
LUSSAZIONE ROTULA	3,00%
LUSSAZIONE TIBIOCARSICA	3,00%
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 dí sopra dei ginocchio)	65,00%
AMPUTAZIONE TOTALE O OLTRE I DUE TERZI DELLA GAMBA (al dí 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

ARTO SUPERIORE

LESIONE TOTALE PLESSO BRACHIALE	60,00%
SINDROME RADICOLARE SUPERIORE TIPO DUCHENNE	45,00%
SINDROME RADICOLARE INFERIORE TIPO DEJERINE	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	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 SETTIMANALE	30,00%
PARAPARESI CON DEFICIT DI FORZA MODERATA E POSSIBILITÀ DI DEAMBULAZIONE CON APPOGGIO	40,00%
MONOPARESI DI ARTO SUPERIORE CON DEFICIT DI FORZA E IMPOSSIBILITÀ AI MOVIMENTI FINI DELLA MANO	40,00%
MONOPARESI DI 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% DELLA SUPERFICIE DEL VISO	14,00%
USTIONE 2° O 3° GRADO SUPERIORE AL 25 % DELLA SUPERFICIE DEL VISO	18,00%
USTIONE 2° O 3° GRADO DEL 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 DI 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%

USITONE 2' 0 3' GRADO DI OLTRE IL 50 % DELLA SUPERFICIE DI ARTO SUPERIORE O INFERIORE

20,00%