



FEDERAZIONE ITALIANA SCHERMA

SINTESI DELLE CONDIZIONI DI POLIZZA

INDICE

INDICE	2
CONVENZIONE MULTIRISCHI.....	4
ART. 1 - TITOLI CHE DANNO DIRITTO ALL'ASSICURAZIONE	4
ART. 2. DURATA E DECORRENZA DELLA CONVENZIONE.....	4
ART. 3 OBBLIGHI DELLA FEDERAZIONE	4
ART. 4 DENUNCIA DEI SINISTRI DELLA CONVENZIONE.....	4
ART 5 FORO COMPETENTE - CLAUSOLA ARBITRALE	5
ART. 6 CLAUSOLA BROKER.....	5
REGOLAMENTO DELLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE PER L'ASSICURAZIONE	6
DEFINIZIONI.....	6
NORME COMUNI A TUTTE LE SEZIONI	8
ART. 1 MANIFESTAZIONI UNITARIE.....	8
ART. 2 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO - VARIAZIONI DEL RISCHIO.....	8
ART. 3 ESTENSIONE TERRITORIALE.....	8
ART. 4 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE.....	8
ART. 5 ALTRE ASSICURAZIONI	8
ART. 6 INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO.....	8
SEZIONE I RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI	9
DESCRIZIONE ATTIVITÀ.....	9
ART. 1 SOGGETTI ASSICURATI	9
ART. 2 OGGETTO DELLA ASSICURAZIONE	9
ART. 3 NOVERO DEI TERZI	9
ART. 4 ALTRE ASSICURAZIONI: SECONDO RISCHIO PER DIFFERENZA DI CONDIZIONI E LIMITI	10
ART. 5 RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO PERSONE SOGGETTE ALL'ASSICURAZIONE OBBLIGATORIA DI LEGGE A CARICO DELL'ASSICURATO (RCO).....	10
ART. 6 GESTIONE DELLE VERTENZE E SPESE DI RESISTENZA	11
ART. 7 OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO	12
ART. 8 RINUNCIA ALLA RIVALSA/SURROGA.....	12
ART. 9 ESCLUSIONI.....	12
ART. 10 FRANCHIGIA.....	13
ART. 11 ESTENSIONI DI GARANZIA (A PARZIALE DEROGA DI QUANTO PREVISTO NELLE ESCLUSIONI).....	13
SEZIONE II - INFORTUNI LESIONI/MORTE	15
ART. 1 SOGGETTI ASSICURATI	15
ART. 2 OGGETTO DEL RISCHIO ED OPERATIVITÀ DELLE GARANZIE	15
ART. 3 ESTENSIONI DI GARANZIA.....	16
ART. 4 ESCLUSIONI.....	16
ART. 5 ESONERO DENUNCIA DI INFERMITÀ.....	17
ART. 6 ESONERO DENUNCIA ALTRE ASSICURAZIONI.....	17
ART. 7 RINUNCIA ALLA RIVALSA	17
ART. 8 LIMITI DI ETÀ	17
ART. 9 PERSONE NON ASSICURABILI	17
ART. 10 CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ	17

ART. 14 CONTROVERSIE.....	19
ART. 15 ESTENSIONI SPECIALI.....	20
ART 16 OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO.....	22
ART. 17 RIMBORSO SPESE MEDICHE.....	23
ART. 18 INDENNITÀ FORFETTARIA	24
ART. 19 EVENTI GRAVI	24
ART. 20 LIMITE DI INDENNIZZO PER SINGOLO EVENTO	24
SEZIONE III SOMME ASSICURATE	26

**CONVENZIONE MULTIRISCHI
PER L'ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI E VERSO
PRESTATORI DI LAVORO, INFORTUNI - LESIONI ,
PER CONTO E A FAVORE DELLA FEDERAZIONE ITALIANA SCHERMA,
DEI SUOI ORGANI CENTRALI E PERIFERICI,
DELLE SOCIETÀ AFFILIATE, AGGREGATE E DEI TESSERATI**

Tra **FEDERAZIONE ITALIANA SCHERMA** in seguito denominata **Contraente**, e la Generali Italia in seguito denominata Società o Assicuratore, viene stipulata la seguente Convenzione per le garanzie contro Infortuni - Lesioni, Responsabilità Civile verso terzi e verso prestatori di lavoro, in nome e per conto della Federazione Italiana Scherma, dei suoi organi centrali e periferici, delle Società affiliate e aggregate e, dei suoi tesserati.

Le prestazioni garantite sono disciplinate nell'allegato "REGOLAMENTO DELLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE PER LA FEDERAZIONE ITALIANA SCHERMA". Tale regolamento forma parte integrante della presente Convenzione.

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 qualifica di tesserato riconosciuta della Federazione
ovvero
- l'affiliazione alla F.I.S. per le Società affiliate.

Art. 2. Durata e decorrenza della convenzione

La presente Convenzione viene stipulata per la durata di anni uno con inizio dalle ore 24.00 del 31/08/2020 e termine alle ore 24.00 del 31/08/2021.

Art. 3 Obblighi della Federazione

La Federazione si impegna a comunicare all'Assicuratore 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 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 all'uopo preposto, anche tramite il broker:

- 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;
- 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 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 riguarda la vertenza;

- in caso di sinistro "infortuni", entro 30 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 Foro competente - clausola arbitrale

Le controversie che dovessero insorgere fra le parti della presente Convenzione, escluse quelle non compromettibili ad arbitri, inerenti: la validità, l'interpretazione e/o l'esecuzione e/o la risoluzione della presente Convenzione saranno deferite alla decisione di un Collegio Arbitrale, composto da tre membri, nominati uno da ciascuna delle parti in contesa e il terzo, con funzioni di Presidente del Collegio, dai membri nominati dalle parti stesse, ovvero, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale di Roma, il quale nominerà anche l'arbitro della parte che non vi avesse provveduto nel termine di giorni venti dalla richiesta fattale dall'altra parte, con lettera raccomandata con avviso di ricevimento.

Il Collegio dovrà decidere, disponendo anche in ordine alle spese, nel termine di 60 giorni dalla sua costituzione, in via rituale e secondo diritto. La sede del Collegio sarà Roma.

Art. 6 Clausola Broker

La Contraente dichiara di affidare, per l'intera durata della convenzione, mandato di assistenza e consulenza nella fase di determinazione, gestione ed esecuzione della presente convenzione alla Marsh S.p.A Viale Bodio, 33 - 20158 Milano.

**REGOLAMENTO DELLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE PER
L'ASSICURAZIONE**
RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI E VERSO PRESTATORI DI LAVORO, INFORTUNI
LESIONI
PER CONTO E A FAVORE DELLA FEDERAZIONE ITALIANA SCHERMA,
DEI SUOI ORGANI CENTRALI E PERIFERICI,
DELLE SOCIETÀ AFFILIATE, AGGREGATE E DEI TESSERATI

DEFINIZIONI

Assicurato

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Assicurazione

Il contratto di assicurazione.

Polizza

Il documento che prova l'Assicurazione

Società

Compagnia di Assicurazioni

Contraente

La FEDERAZIONE ITALIANA SCHERMA (F.I.S.)

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.

Broker

Marsh S.p.a. – Viale Bodio 33 - 20128 Milano

Tesserato

Ogni singolo soggetto iscritto alla Federazione Italiana Scherma

Soggetti Assicurati

Tesserati, Dirigenti, Tecnici, Allenatori, Tesserati con tale Titolo, Atleti d'interesse Olimpico e Nazionale della Federazione Italiana Scherma, Tesserati ed Atleti disabili e relative figure specializzate, Società Affiliate, componenti consiglio federale della F.I.S., membri del collegio dei Revisori dei conti.

Atleti appartenenti all'elenco Federale – Interesse nazionale d'élite

Atleti facenti parte delle Rappresentative Nazionali e Atleti convocati dalla Federazione Italiana Scherma in occasione di manifestazioni a carattere Internazionale/Olimpico e relativi allenamenti ufficiali.

Tesserati disabili

Tesserati che per un danno e/o una menomazione e/o una patologia possano essere considerati eleggibili a gareggiare negli sport per disabili come definiti dal DPCM del 06/10/11 – G.U. 03/02/12.

Figure specializzate

Soggetti che supportano al meglio l'attività degli atleti disabili, considerando le peculiarità richieste dalle diverse tipologie di danno/menomazione/patologia come definiti dal DPCM del 06/10/11 – G.U. 03/02/12.

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.

Indennizzo

La somma dovuta dall'Assicuratore 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.

Invalidità 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.

Trattamento chirurgico

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

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.

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.

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

Rischio

La probabilità che si verifichi il sinistro.

Sinistro

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

NORME COMUNI A TUTTE LE SEZIONI

Art. 1 Manifestazioni unitarie

Le garanzie sono operanti nei confronti di tutti i Tesserati anche in caso di partecipazione, a manifestazioni con altre organizzazioni alle quali FEDERAZIONE ITALIANA SCHERMA abbia ufficialmente aderito.

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.

Art. 3 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.

Il pagamento dell'indennizzo verrà effettuato in Euro e comunque in Italia.

Art. 4 Rinvio alle norme di legge

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

Art. 5 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. 6 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. 7 Foro competente

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

SEZIONE I RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI

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;
- l'esercizio e lo svolgimento di attività sportiva, anche nel quotidiano, sia all'interno che all'esterno delle società sportive aderenti compresi gli allenamenti anche individuali;
- la partecipazione a stage e gare delle varie discipline riconosciute dalla federazione;
- riunioni, incarichi, missioni e relativi trasferimenti, e tutte le attività rientranti negli scopi della Federazione Italiana Scherma.

Art. 1 Soggetti Assicurati

L'assicurazione vale per:

- la Federazione Italiana Scherma;
- le Società affiliate e/o aggregate;
- I Tesserati;
- I Tesserati disabili e relative figure specializzate.

Art. 2 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 accidentale 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.

La garanzia RCT si estende ai prestatori d'opera presi in affitto tramite ditte regolarmente autorizzate.

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.

Art. 3 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 come definite nel precedente art "descrizione Attività" della presente sezione;
 - 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. 4 Altre Assicurazioni: secondo rischio per differenza di condizioni e limiti

Qualora a favore dell'Assicurato ove al momento del sinistro fossero valide ed 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 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 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. 5 Responsabilità civile verso persone soggette all'assicurazione obbligatoria di Legge a carico dell'Assicurato (RCO)

L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne gli Assicurati di quanto questi siano tenuti a pagare (capitale, interessi e spese) quali civilmente responsabili:

- a) ai sensi degli art. 10 e 11 del DPR 30 giugno 1965 n. 1124, per gli infortuni e malattie professionali, compreso il danno biologico, sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti, la garanzia si intende estesa anche ai lavoratori parasubordinati di cui art.5 del D.lgs n.38 del 23 febbraio 2000.
- b) nonché ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento dei danni eccedenti o non rientranti nella disciplina del DPR 30 giugno 1965 n. 1124 e del D.lgs 23/02/2000 n.38, cagionati ai prestatori di lavoro suddetti per morte e lesione personale, compreso il danno biologico, dalla quale sia derivata una invalidità permanente, valutata sulla base delle tabelle di cui al DPR n. 1124.

L'Assicuratore, inoltre, è obbligato a tenere indenne gli Assicurati delle conseguenze di azioni di regresso che, in relazione agli eventi sopra citati, fosse esperite dall'INAIL ed anche dall'INPS ai sensi della legge 12 giugno 1984 n. 222.

La sentenza che accerta la responsabilità civile e costituisce l'INAIL in credito verso la persona civilmente responsabile, costituisce titolo a identificare l'INAIL stesso quale creditore

dell'Assicuratore, che è quindi obbligata nei limiti ed alle condizioni del presente contratto, a rimborsare a detto Istituto l'importo degli indennizzi a suo carico e delle spese accessorie.

Non costituisce motivo di decadenza delle presenti garanzie, la mancata assicurazione presso l'INAIL di personale quando ciò derivi da inesatta od erronea interpretazione delle norme di legge vigenti al riguardo, nonché da omissione involontaria della segnalazione preventiva di nuove posizioni assicurative INAIL.

L'Assicuratore mette a disposizione degli Assicurati l'importo del danno allorché le richieste avversarie risultino fondate in base a valutazioni concordate fra gli Assicurati e l'Assicuratore stesso.

Le presenti garanzie sono operanti anche:

- nei confronti degli apprendisti e del personale in prova per brevi periodi anche quando non esista ancora regolare denuncia degli stessi all'INAIL;
- nei confronti delle persone che si trovino presso gli Assicurati per addestramento, stage, tirocinio, corsi di formazione, studi, ricerche lavoratori di lavoro temporaneo che prestano servizio presso la Contraente ai sensi della legge 24/06/1997 n.196 o altro, anche se non sottoposti all'assicurazione obbligatoria.

Estensione malattie professionali

A parziale deroga delle Condizioni Generali e Particolari di Assicurazione la garanzia di Responsabilità Civile verso i prestatori di lavoro (R.C.O.) 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. 6 Gestione delle vertenze e spese di resistenza

L'Assicuratore assume la gestione delle vertenze, 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 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. 7 Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro

Fermo quanto stabilito al precedente art. 4 della Convenzione assicurativa, 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. 8 Rinuncia alla rivalsa/surroga

L'Assicuratore rinuncia al diritto di surrogazione spettantegli 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. 9 Esclusioni

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

- a) i danni da furto;
- b) i rischi soggetti all'assicurazione obbligatoria ai sensi del Codice delle Assicurazioni art. 121 e successivi, nonché da navigazione di natanti a motore o da impiego di aeromobili; 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 rischi di proprietà di fabbricati, dell'esercizio di ogni attività di gestione che non abbia carattere di manifestazione, dell'esercizio di bar, spacci, mense, ristoranti, alberghi, case per ferie ed altri esercizi commerciali anche se usati esclusivamente dai tesserati;
- e) i danni provocati a cose che l'assicurato abbia in consegna, o detenga a qualsiasi titolo;
- f) i danni provocati a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato e da questi detenute;
- g) i danni alle cose che vengono trasportate, rimorchiate, trainate, sollevate, caricate o scaricate;
- h) i danni ad opere o cose sulle quali o mediante le quali si esplicano dei lavori;

- i) 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;
- j) 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;
- k) i danni provocati da campi elettromagnetici;
- l) per danni derivanti da amianto. Esclusione valida anche per la garanzia RCO;
- m) di qualsiasi natura e da qualunque causa determinati, conseguenti ad inquinamento dell'atmosfera, inquinamento, infiltrazione, contaminazione di acque, terreni o colture;
- n) derivanti da atti riconducibili o conseguenti a guerra e terrorismo. Esclusione valida anche la garanzia RCO.

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 é 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.

Art. 10 Franchigia

La presente garanzia viene prestata con una franchigia assoluta di Euro 150,00 per danni a cose per ciascun sinistro.

Art. 11 Estensioni di garanzia (a parziale deroga di quanto previsto nelle esclusioni)

Responsabilità Civile personale

La garanzia prestata con la presente polizza vale anche per la responsabilità civile personale di tutti i dipendenti e del personale non dipendente mentre opera per conto dell'Assicurato e mentre si trova nelle ubicazioni ove si svolge l'attività.

Relativamente al D.lgs N. 626 del 19/09/1994, 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.

Responsabilità Civile incrociata, appalto, sub-appalto

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 considerati terzi tra di loro limitatamente alle lesioni corporali.

La presente estensione di garanzia opererà in eccesso ad eventuali polizze stipulate per i medesimi rischi.

R.C. del 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.

Interruzioni o sospensioni di attività industriali

Si intende compresa in garanzia la responsabilità civile dell'assicurato per danni da interruzioni o sospensioni parziali o totali di attività industriali, commerciali, sportive, agricole o di servizi, fino ad un limite massimo di € 50.000,00 per sinistro, quando conseguenti a sinistro indennizzabile a termini di polizza.

Art. 12 Pluralità di Assicurati

Anche in caso di corresponsabilità tra più assicurati resta, per ogni effetto, unico il massimale stabilito in polizza per il risarcimento del danno.

SEZIONE II - INFORTUNI LESIONI/MORTE

Art. 1 Soggetti Assicurati

I Tesserati, i Dirigenti, i Dipendenti e funzionari, i Tecnici, gli Allenatori, gli Atleti d'interesse Olimpico e Nazionale della Federazione Italiana Scherma, i Tesserati disabili e le relative figure specializzate.

Categorie:

- A. Tesserati della Federazione Italiana Scherma, Dipendenti e funzionari, Tecnici, Allenatori;
- B. Atleti d'interesse Olimpico e Nazionale;
- C. Dirigenti, Componenti Consiglio Federale della F.I.S., membri del collegio dei Revisori dei conti;
- D. Tesserati disabili e Figure Specializzate come definiti dal DPCM del 06/10/11 – G.U. 03/02/12.

Inoltre, nell'ambito delle convocazioni ufficiali della Federazione Italiana Scherma in occasioni di manifestazioni a carattere internazionale/olimpico, e per allenamenti ufficiali, si intendono assicurati, oltre agli atleti convocati, anche tutte le figure a vario titolo nominativamente indicate nelle convocazioni stesse. Limitatamente al periodo della convocazione a tali figure si intendono applicate le garanzie previste in polizza per la categoria B. La presente estensione non è soggetta a regolazione del premio.

Inoltre, durante gli eventi previsti dalla Convenzione tra FIS e FISDIR, si intendono assicurati anche gli atleti con disabilità intellettiva e relazionale che svolgono attività paralimpica.

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;

A termini della presente garanzia è considerata *lesione* ogni modificazione delle strutture di una parte del corpo specificamente prevista nelle tabelle allegate.

Limitatamente ai soggetti di **Categoria D**, 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;
- l'aggravarsi dell'invalidità permanente già preesistente del soggetto assicurato e/o un danno e/o una patologia ulteriore.

La copertura è operante per i rischi occorsi durante l'espletamento dell'attività nell'ambito della Federazione, anche in occasione di gare e/o manifestazioni ufficiali organizzate sotto l'egida della FEDERAZIONE ITALIANA SCHERMA ed anche in occasione di:

- riunioni organizzative;

- incarichi, missioni o altre attività rientranti negli scopi della Federazione Italiana Scherma;
- il rischio in itinere anche con mezzi propri o come trasportati come definito al successivo articolo 3;
- attività sportive autorizzate ed organizzate sotto l'egida della FEDERAZIONE ITALIANA SCHERMA;
- gare, allenamenti, pre-allenamenti (anche individuali) e preparazione in genere;

Le garanzie di cui sopra saranno operanti sempre che documentate da:

- Federazione Italiana Scherma;
- Strutture Periferiche competenti della Federazione;
- Società Sportive aderenti.

Art. 3 Estensioni di garanzia

La copertura è operante anche per gli eventi indennizzabili a termini di polizza, verificatisi: in conseguenza di imperizie, imprudenze o negligenze anche gravi nonché avvenuto 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).

Sono equiparate ai fini di polizza alle lesioni, le "lesioni particolari" previste nella successiva tabella lesioni, purché determinate da evento fortuito violento ed esterno e verificatesi entro e non oltre 60 giorni dal verificarsi dell'evento stesso.

Rischio in Itinere

L'assicurazione opera in occasione di trasferimenti con qualsiasi mezzo effettuati come passeggeri o in forma individuale, verso e dal luogo di svolgimento delle attività assicurate, esclusi gli incidenti verificatisi in conseguenza di infrazioni o comunque di inosservanza delle norme che regolano il trasferimento. L'assicurazione opera a condizione che l'infortunio sia occorso in località compresa lungo una direttrice compatibile con il percorso necessario per recarsi presso il luogo deputato alle attività assicurate e in data 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 della attività stessa.

Art. 4 Esclusioni

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

- a) uso e guida di natanti e mezzi di locomozione subacquea;
- b) abuso di alcolici e psicofarmaci o dall'uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni;
- c) assunzione di sostanze dopanti in violazione dell'ordinamento statale o dell'ordinamento sportivo in base alle normative vigenti,
- d) guida ed uso, anche come passeggero, di mezzi di locomozione aerea salvo quanto espressamente previsto al successivo art. Estensioni Speciali - Rischio Volo;
- e) azioni delittuose dell'assicurato;
- 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) 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 dall'ordinamento sportivo.

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. Relativamente alla garanzia prevista nel successivo art. 15 Estensioni Speciali - Rischio Volo, 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'evento avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

Art. 6 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. 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 è prestata senza limiti di età.

Art. 9 Persone non assicurabili

La garanzia assicurativa, non vale per le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, o dalle seguenti infermità mentali: schizofrenia, sindromi organiche - cerebrali, stati paranoici. L'assicurazione cessa con il manifestarsi di una delle predette condizioni.

Art. 10 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 lesioni prevista dall'art. 2 *Oggetto del rischio*, o per l'invalidità permanente prevista dagli art. 2 *Oggetto del rischio* e 12 *Estensioni Speciali -Rischio Volo-*; tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per lesione e/o invalidità permanente e/o un suo aggravamento, limitatamente ai soggetti **Categoria D**, ma entro due anni 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 - della somma pagata.

Caso Lesioni

L'Assicuratore corrisponde gli indennizzi previsti nella Tabella Lesioni.

Nei casi di preesistenti mutilazioni, menomazioni o difetti fisici, l'indennizzo per lesioni è liquidato per le sole conseguenze dirette ed esclusive cagionate dall'evento fermo quanto previsto dall'art. 5. Limitatamente per i soggetti appartenente alla **Categoria D** gli indennizzi previsti nella Tabella Lesioni sono corrisposti anche in caso di aggravamento della preesistente invalidità permanente, applicando quanto previsto dall'allegato A al DCPM del 06/10/11 – GU 03/02/12, come specificato nella sezione III somme assicurate del capitolato, categoria D.

Resta convenuto che in caso di mancato versamento del premio l'assicuratore è obbligato ad erogare la prestazione assicurativa a favore dell'assicurato, fatto salvo il diritto di rivalsa nei confronti del soggetto obbligato.

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.

- 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;

Art 11 Anticipo indennizzo

Qualora trascorsi tre mesi dal termine delle cure mediche, sia prevedibile che all'Assicurato residui una lesione prevista in tabella 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 12 Franchigia assoluta

Sul capitale assicurato non si corrisponde alcun indennizzo qualora le prestazioni previste nella Tabella A allegata riferite alle lesioni subite non superino il 3% fatta eccezione per i tesserati appartenenti alla categoria B per cui non si corrisponde alcun indennizzo qualora le lesioni subite non superino il 2%.

Qualora la lesione preveda un indennizzo pari o superiore al 10% la franchigia si intenderà annullata.

Art 13 Indennità privilegiata per invalidità permanente grave

Nel caso in cui a seguito di sinistro invalidità permanente sia di grado non inferiore al 60%, l'indennità liquidata sarà pari al 100% del capitale assicurato in polizza.

Art. 14 Controversie

In caso di controversia sulla natura o sulle conseguenze degli eventi indennizzabili a termini di polizza le Parti si obbligano a conferire un mandato ad un collegio di tre medici (uno per parte più un terzo designato dai primi due) i quali tenendo presenti le condizioni di polizza e le norme di legge, prenderanno decisioni inappellabili e vincolanti per le Parti.

Tale Collegio Medico risiede nel comune che sia sede di Istituto Universitario di medicina legale e delle assicurazioni più vicino alla residenza dell'Assicurato.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da lei designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.

Art. 15 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 di morte spettante ai figli minorenni se conviventi ed in quanto beneficiari, sarà aumentata del 100%. Ai figli minori vengono equiparati i figli maggiorenni che siano già portatori di invalidità permanente di grado pari o superiore al 50% della totale.

Danno estetico

Si conviene che, per gli Assicurati, l'Assicuratore rimborserà le spese effettivamente sostenute dall'Assicurato per gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva resi necessari da infortunio e/o lesione previste nelle tabelle allegate. Tale estensione di garanzia si ritiene valida solo ed esclusivamente per gli assicurati di età inferiore ai 14 anni.

Morsi di animali compresi aracnoidi e insetti

Fermo quanto previsto nel precedente Art. 10 "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, verranno corrisposte le relative spese di cura.

Avvelenamenti

Fermo quanto previsto nel precedente Art.10 "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, verranno corrisposte le relative spese di cura.

Assideramento - congelamento - colpi di sole o di calore

Fermo quanto previsto nel precedente Art.10 "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 verranno corrisposte le relative spese di cura.

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.

La presente garanzia è prestata per le seguenti somme:

Caso morte	somma prevista in polizza per il caso morte
------------	---

Caso invalidità permanente stessa somma prevista in polizza per il caso morte.
Diaria da inabilità temporanea euro 51,65

- La somma delle garanzie di cui alla presente polizza e di eventuali altre polizze stipulate dall'Assicurato o da altri in suo favore per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni, non potrà superare i seguenti importi per aeromobile:
 - Euro 5.200.000,00 per il caso morte
 - Euro 5.200.000,00 per il caso invalidità permanente
 - Euro 5.200,00 per il caso inabilità temporanea;
- Qualora gli indennizzi complessivamente dovuti eccedano i limiti sopra indicati, le somme spettanti a ciascun Assicurato saranno ridotte in proporzione al rapporto che intercorre tra i detti limiti ed il totale degli indennizzi dovuti.
- La garanzia inizia dal momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e cessa al momento in cui ne discende.

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 allegato 1 al D.P.R. 30 Giugno 1965 n. 1124 e s.m.i. 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%.

Le divergenze sul grado di invalidità permanente, nonché sui criteri di indennizzo sono demandate per iscritto al collegio medico di cui al precedente Art. 14 "Controversie".

È data facoltà al Collegio medico - di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da fissarsi dal Collegio stesso entro un anno, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennizzo.

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 l'indennizzo previsto per la lesione aumentato 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.

Rischio guerra

A parziale deroga dell'art. 4 *Esclusioni* lettera g), 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.

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 2.600,00, 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 Euro 2.600,00.

Art 16 Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

Denuncia di lesioni e/o infortunio

Ad integrazione di quanto stabilito all'art 4 – Denuncia dei sinistri della Convenzione - 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 alla Compagnia Assicuratrice/ Broker, 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 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 evidenzi 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.).

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 stabilito all'art.4 – Denuncia dei sinistri della Convenzione – 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 alla Compagnia Assicuratrice, 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 artt. 1913 e 1915 del C.C.

Art. 17 Rimborso Spese Mediche

Entro il limite della somma assicurata a questo titolo, indicato nella sezione somme assicurate, la Società rimborsa le spese sostenute:

- durante il ricovero, a seguito di infortunio che comporti intervento chirurgico anche ambulatoriale, e/o applicazione di gesso e/o tutore equivalente (Don Joy, Desault, valva gessata, doccia gessata, bendaggio ad otto, air-cast, stecca di zimmer, etc.) e/o forzata completa immobilità, limitatamente ai casi di frattura vertebrale anche senza ricovero, per:
 - 1) onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento (ivi compresi gli apparecchi terapeutici e le endoprotesi applicati durante l'intervento);
 - 2) assistenza medica, cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, ed esami diagnostici, durante il periodo di ricovero;
 - 3) rette di degenza, con esclusione delle spese voluttuarie quali bar, televisione, telefono.

- extra ricovero, conseguenti all'infortunio, ancorché non risulti indennizzabile a termini della presente polizza, per:
 - a) Accertamenti diagnostici, compresi gli onorari di medici o di Specialisti abilitati, analisi ed esami diagnostici e di laboratorio, cure mediche specialistiche ambulatoriali;
 - b) Esami, medicinali non mutuabili dal S.S.N. sempre che prescritti dal medico curante dell'Assicurato;
 - c) Cure dentarie, rese necessarie dall'infortunio, incluse le spese per eventuali protesi in diretta ed esclusiva connessione con l'infortunio stesso, effettuate nei 120 giorni successivi alla data del sinistro, sempre che l'evento sia provato da apposita certificazione rilasciata dallo specialista.
 - d) Cure mediche fisioterapiche e rieducative ambulatoriali o domiciliari, rese necessarie dall'infortunio, sempre che prescritte dal medico curante dell'Assicurato ed effettuate da medici abilitati. Le garanzie della presente lettera si intendono prestate esclusivamente a favore dei soggetti di cui alla categoria B entro il limite di euro 6.000,00 per anno e per persona, fermo lo scoperto di seguito indicato.

Il rimborso viene corrisposto con l'applicazione di uno scoperto del 20% con il minimo di euro 250,00 per evento per tutti gli assicurati, salvo per i soggetti di cui alla categoria B ai quali si applica uno scoperto del 15% con il minimo di euro 150,00 per evento.

Sono escluse le spese di viaggio e/o pernottamento per parenti e/o accompagnatori.

Qualora l'Assicurato si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale, in forma diretta o indiretta, la presente garanzia varrà per le spese o eccedenze di spese rimaste a carico dell'Assicurato stesso purché adeguatamente documentate.

I rimborsi vengono effettuati a cura ultimata e dopo presentazione dei documenti giustificativi in originale, in Italia ed in Euro.

Art. 18 Indennità forfettaria

A seguito di infortunio che determini una lesione muscolo-tendinea prevista in tabella lesioni ma rientrante nella franchigia e/o non trattata chirurgicamente ovvero una lesione muscolare almeno di III° grado comprovata da idonea documentazione medica, l'infortunato ha diritto ad una indennità forfettaria di € 300,00. Resta inteso che in questo caso non trova applicazione l'Art. 17 Rimborsamento Spese Mediche.

Art. 19 Eventi Gravi

Premesso che l'attività degli iscritti alla Federazione Scherma si svolge nel rispetto delle norme per la tutela sanitaria dell'attività sportiva agonistica e non agonistica e che, pertanto, il singolo iscritto deve essere in possesso di apposito certificato medico, in corso di validità, che lo rende idoneo allo svolgimento della pratica sportiva, in tale caso l'assicurazione viene estesa a coprire la morte dovuta ad infarto, ad ictus provocato da emorragia cerebrale, a trombosi cerebrale, ad embolia o rottura di aneurisma, che sia comprovatamente intervenuta quando in qualità di tesserato partecipi a gare, a manifestazioni, attività addestrative o a qualsiasi altra attività organizzate dalla Contraente, dalle sue eventuali strutture periferiche, dalle Associazioni e/o dalle Società sportive aderenti e di conseguenza si sia verificato il decesso immediato dell'Assicurato (o il decesso nel corso del ricovero immediatamente disposto) ovvero una conseguente situazione clinica permanente, accertata e comprovata da adeguata documentazione medica, tale da non permettere lo svolgimento della pratica sportiva.

La garanzia viene altresì estesa ai sinistri accaduti durante gli allenamenti purché programmati e autorizzati dai responsabili competenti dell'organizzazione sportiva di appartenenza.

Con specifico riferimento alle previsioni del presente articolo, in merito alla certificazione di idoneità alla pratica della disciplina sportiva si precisa che tale estensione vale esclusivamente per:

- l'attività agonistica, se l'Assicurato è in possesso dell'apposito certificato medico di idoneità rilasciato da non oltre un anno, per la specifica attività agonistica, dai soggetti previsti dalle apposite leggi (Nazionali/Regionali) in vigore;
- l'attività non agonistica, purché l'Assicurato, alla data del sinistro, sia in possesso di certificato medico di idoneità sportiva non agonistica rilasciato da non oltre un anno e si sia sottoposto ad un esame di elettrocardiogramma, nei termini e con le modalità previste dalla normativa vigente, che confermi l'assenza di patologia cardiovascolari preesistenti.

Le Parti convengono che la presente garanzia trova applicazione nella misura ridotta pari al 75% della somma assicurata in caso di morte.

Art. 20 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 6.000.000,00

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.

SEZIONE III SOMME ASSICURATE

Garanzia Infortuni

Categoria A)

Caso morte	€ 80.000,00 (per i soli dipendenti e funzionari è esteso a € 160.000,00)
Caso invalidità permanente	Tabella lesioni allegata (le percentuali indicate vanno applicate al capitale di € 80.000. Per i soli dipendenti e funzionari è esteso a € 120.000,00) – franchigia 3%
Rimborso spese mediche	€ 3.000,00

Categoria B)

Caso morte	€ 200.000,00
Caso invalidità permanente	Tabella lesioni allegata (le percentuali indicate vanno applicate al capitale di € 200.000) – franchigia 2%
Rimborso spese mediche	€ 15.000,00

Categoria C)

Caso morte	€ 200.000,00 (per i soli dirigenti è esteso a € 250.000,00)
Caso invalidità permanente	Tabella lesioni allegata (le percentuali indicate vanno applicate al capitale di € 200.000. Per i soli dirigenti è esteso a € 300.000,00) – franchigia 3%
Rimborso spese mediche	€ 3.000,00

Categoria D)

Caso morte	€ 80.000,00
Caso invalidità permanente	Tabella lesioni allegata (Le percentuali vanno applicate al capitale di € 80.000,00 con le modalità previste dall'allegato A al DPCM del 06/10/11 – G.U. 03/02/12) – franchigia 3%
Rimborso spese mediche	€ 3.000,00

Solo ed esclusivamente in occasione di convocazioni ufficiali della Federazione per la partecipazione a manifestazioni d'interesse Olimpico e Nazionale, le somme assicurate devono intendersi:

Caso morte	€ 200.000,00
Caso invalidità permanente	Tabella lesioni allegata (Le percentuali vanno applicate al capitale di € 200.000,00 con le modalità previste dall'allegato A al DPCM del 06/10/11 – G.U. 03/02/12) – franchigia 3%
Rimborso spese mediche	€ 15.000,00

Garanzia Responsabilità Civile verso Terzi

€ 5.000.000,00 per sinistro

€ 2.500.000,00 per persona

€ 2.500.000,00 per danni a cose

Garanzia Responsabilità verso Prestatori di Lavoro (R.C.O.)

€ 2.500.000,00 per sinistro

€ 2.500.000,00 per persona

TABELLE LESIONI
TIPOLOGIA DI LESIONE
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	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 %
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 BISSIA TIBIA E PERONE COMPOSTA	5,00 %
FRATTURA BISSIA 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 ASINTOMATICO ANTICORPO POSITIVO (HIV +)	4,00 %
PANCREATECTOMIA SUBTOTALE (oltre la metà) O TOTALE -non cumulabile-	50,00 %
ERNIA CRURALE O IPOEPIGASTRICA O OMBELICALE O DIAFRAMMATICA (trattate chirurgicamente)	3,00 %
ERNIA INGUINALE (trattata chirurgicamente)	5,00 %
LOBOCTOMIA 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 della metà della coscia)	70,00 %
AMPUTAZIONE AL DI SOTTO DELLA META' DELLA COSCIA (ma al di sopra del ginocchio)	65,00 %
AMPUTAZIONE TOTALE O OLTRE I DUE TERZI DELLA GAMBA (al di sotto del 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 %
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 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 %

