

Testo della Convenzione assicurativa tra Uisp e Zurich Insurance plc

Di seguito vi riportiamo le condizioni di polizza della Convenzione per l'assicurazione lesioni/morte, invalidità permanente e responsabilità civile verso terzi per conto e a favore dell'Uisp – Unione Italiana Sport Per tutti, dei suoi organi centrali e periferici, delle società affiliate e dei suoi tesserati, con effetto dalle ore 24:00 del 31.08.2015.

Polizza RCT n° 950N5698
Polizza Infortuni n° 950N5644

CONTRAENTE: Unione Italiana Sport Per Tutti
DOMICILIO: Largo Nino Franchellucci 73 00155 Roma
CODICE FISCALE /Partita IVA: 03279600963
EFFETTO: ore 24:00 del 31/08/2015
SCADENZA: ore 24.00 del 31/08/2017

DEFINIZIONI

Assicurato

Il soggetti indicati all'art. 12 e 14 della presente Convenzione

Assicurazione

Il contratto di assicurazione

Beneficiario

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

Broker

Marsh S.p.a. – Viale Bodio 33 - 20158 Milano

Contraente

UISP- Unione Italiana Sport Per Tutti

Cose

Sia gli oggetti materiali che gli animali

Day Hospital

La degenza, senza pernottamento, in Istituto di cura

Franchigia

L'importo previsto dalle norme contrattuali che, in caso di sinistro, viene detratto dalla somma liquidabile a termini di polizza, per restare a carico dell'Assicurato

Frattura

Una soluzione di continuo dell'osso, parziale o totale, prodotta da infortunio

Indennizzo

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro

Infortunio

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

Ingessatura

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

Istituto di cura

Ogni struttura sanitaria regolarmente autorizzata all'erogazione dell'assistenza ospedaliera

Lesione

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

Polizza

Il documento che prova l'Assicurazione

Premio

La somma dovuta dalla Contraente alla Società

Ricovero

La degenza comportante pernottamento nell'Istituto di cura

Rischio

La probabilità che si verifichi il sinistro

Sinistro

Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione

Scoperto

Percentuale della somma liquidabile a termini di polizza che rimane a carico dell'Assicurato per ciascun sinistro

Società

ZURICH INSURANCE PLC

La presente Convenzione è regolata dalle condizioni che seguono.

NORME GENERALI CHE REGOLANO LA CONVENZIONE

Art. 1 - Dichiarazioni

.....omissis.....

Art. 2 – Durata della Convenzione

.....omissis.....

Art. 3 – Modifiche dell'Assicurazione

.....omissis.....

Art. 4 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

.....omissis.....

Art. 5 – Altre assicurazioni

.....omissis.....

Art. 6 – Oneri fiscali

.....omissis.....

Art. 7 – Foro competente

Il Foro competente è esclusivamente quello del luogo ove ha sede l'Assicurato o il Contraente.

Art. 8 - Rinvio

Per quanto non è diversamente stabilito nelle "Norme Generali che regolano la Convenzione", valgono le sezioni RCT ed Infortuni che formano parte integrante della presente Convenzione.



Art. 9 – Pagamento del Premio

.....omissis.....

Art. 10 – Oggetto della Regolazione

.....omissis.....

Art. 11 – Regolazione del Premio

.....omissis.....

Art. 12 – Tesseramento Base

Tessera “G” - Giovane

La tessera Giovane è riservata agli iscritti che non abbiano compiuto il 16° anno d'età.

Tessera “A” – Atleta

La Tessera Atleta è riservata agli iscritti che abbiano compiuto il 16° anno di età.

Tessera “D” – Dirigente/Tecnico/Giudice

Riservata ai Presidenti di Associazione o Società Sportiva o Circolo aderente ed a tutti gli Associati con qualifica sportiva di: istruttore – tecnico – allenatore, dirigente di Associazione o Società Sportiva o di Circolo, medico sportivo, arbitro, giudice di gara, dirigente territoriale dell'associazione, dirigente regionale dell'associazione, dirigente nazionale dell'associazione.

Tessera “DIRM” - Dirigente/Tecnico/Giudice Motociclista

Riservata ai Presidenti di Associazione o Società Sportiva Motociclistica aderente e a tutti gli Associati che svolgono attività motociclistica con qualifica sportiva di: istruttore – tecnico – allenatore, dirigente di Associazione o Società Sportiva o di Circolo, medico sportivo, arbitro, giudice di gara, dirigente territoriale dell'associazione, dirigente regionale dell'associazione, dirigente nazionale dell'associazione.

Tessera “DIRC” o “DIRC PLUS” - Dirigente/Tecnico/Giudice Ciclista

Riservata ai Presidenti di Associazione o Società Sportiva ciclistica aderente e a tutti gli Associati che svolgono attività ciclistica con qualifica sportiva di: istruttore – tecnico – allenatore, dirigente di Associazione o Società Sportiva o di Circolo, medico sportivo, arbitro, giudice di gara, , dirigente territoriale dell'associazione, dirigente regionale dell'associazione, dirigente nazionale dell'associazione.

Tessera “S”- Socio Non Praticante

La tessera Socio Non Praticante è riservata agli Associati che non praticano alcuna attività sportiva.

Certificato di Affiliazione

Il Certificato di Affiliazione è riservato ai Soci Collettivi affiliati (Associazioni, Società Sportive, Circoli, ecc.).

Le tessere “G”, “A”, “S”, “D”, “DIRC”, “DIRC PLUS” “DIRM” numerate e datate con l'indicazione dell'annualità sportiva, costituiscono diritto all'assicurazione.

Dette tessere verranno rilasciate a cura della UISP, attraverso i Comitati territoriali e dai Soci Collettivi Affiliati (Associazioni, Società Sportive, Circoli, ecc.) specificatamente autorizzati.

Per i Soci Collettivi, costituisce inoltre diritto

all'assicurazione il “**Certificato di Affiliazione**” numerato e datato con l'indicazione dell'annualità sportiva.

La copertura assicurativa sarà operante dalle ore 24:00 della data di associazione trascritta sulla tessera/certificato per un massimo di 365 giorni e, comunque non oltre il 31/12 dell'annualità sportiva riportata sulla tessera/certificato.

Ogni tessera dovrà riportare le seguenti informazioni:

- Tipo e numero della tessera;
- Annualità sportiva;
- Nominativo e data di nascita e luogo di residenza dell'Associato;
- Comitato territoriale di appartenenza;
- Associazione/Società Sportiva, Circolo;
- Attività svolta;
- Data del rilascio;
- Eventuale tipo di forma integrativa scelta.

Il nominativo, il tipo di tessera, l'attività e la data di tesseramento, devono risultare inoltre dall'archivio soci, tenuto dal Comitato Territoriale eventualmente preposto o delegato al rilascio.

L'assicurazione vale nello svolgimento di ogni attività prevista da UISP, indipendentemente dall'attività indicata nella tessera nominativa o nel certificato di affiliazione.

E' inoltre data facoltà alla Contraente di associare direttamente, senza il tramite di Associazioni, Società Sportive, Circoli.

Per le Tessere “G” – Giovane e “A” – Atleta, in caso di tesseramento il giorno stesso della partecipazione ad una gara o manifestazione, per rendere immediatamente operante la copertura assicurativa della tessera UISP, la società organizzatrice (Comitato Territoriale o Regionale, Associazione, Società Sportiva, Circolo, UISP Nazionale) della gara o manifestazione autorizzata al tesseramento, dovrà inviare a Marsh Spa via Fax o via E-mail l'elenco nominativo (nome, cognome, numero di tessera UISP), delle persone tesserate UISP da mettere in copertura.

Solo in questo caso la copertura assicurativa sarà operante il giorno stesso della data di rilascio della tessera, con effetto dall'ora di invio del Fax o della E-mail riportata sugli stessi.

Il giorno feriale immediatamente successivo alla gara o manifestazione la società organizzatrice dovrà inviare a Marsh SpA via Fax o E-mail, l'elenco riepilogativo dettagliato (nome, cognome, luogo e data di nascita, numero e tipo di tessera UISP), delle persone tesserate UISP che sono state messe in copertura il giorno della gara o manifestazione.

Art. 13 – Tesseramento a Forme “Integrative”

Le Garanzie di Base connesse alle tessere “A”, “G” e “D”, possono essere ampliate all'atto del rilascio della tessera o nel corso della stagione sportiva.

Gli ampliamenti possibili (comprensivi delle prestazioni assicurate con le “garanzie base”) sono quelli contenuti nelle seguenti forme integrative:

- Integrativa B1;
- Integrativa B3;
- Integrativa C (rivolta ai ciclisti);
- Integrativa C PLUS (rivolta ai ciclisti);

- Integrativa D3;
- Integrativa M (rivolta ai motociclisti);
- Integrativa M-BASE (rivolta ai motociclisti);
- Integrativa O.D.V. (rivolta alle Organizzazioni di volontariato).

Nel caso in cui l'adesione alle forme integrative avvenga all'atto del tesseramento la decorrenza sarà contestuale ossia dalle ore 24:00 della data riportata sulla tessera.

- Qualora avvenga nel corso della stagione sportiva, la garanzia integrativa sarà operante dalle ore 24:00 dalla data riportata sulla scheda di attività.

La Contraente stampa una speciale numerazione denominata Integrativa B1 n..., Integrativa B3 n..., Integrativa D3 n..., Integrativa C n..., Integrativa C Plus n..., Integrativa M n..., Integrativa M-BASE n..., Integrativa O.D.V. n...

Le garanzie previste dalle forme INTEGRATIVE hanno la medesima scadenza delle garanzie delle tessere base "A", "G" e "D".

Nel caso in cui il titolare (persona fisica) di una Tessera Base opti in corso di anno per una qualunque delle forme Integrative di cui sopra, dovrà corrispondere l'intero premio annuale a prescindere dal giorno della sottoscrizione della Garanzia Integrativa e senza possibilità di compensazione con il premio della Tessera Base.

Per i dirigenti che optino per le forme integrative B1, B3, D3, il premio dovuto corrisponderà alla sola differenza tra il premio della tessera Dirigente e quello della forma integrativa scelta.

Si precisa che i massimali o somme assicurate previsti dalle forme Integrative non si cumulano con i massimali o somme assicurate già garantiti con le tessere base.

Art. 14 – Ambito di Operatività

- a) Le garanzie sono operanti anche quando gli atleti partecipano a manifestazioni, con altre organizzazioni, alle quali la UISP abbia ufficialmente e formalmente aderito. Relativamente all'attività di ciclismo, le garanzie si devono intendere valide ed operanti per tutte le manifestazioni e gare a cui i tesserati UISP intendano partecipare, purché nell'ambito dei calendari concordati con la Federazione Ciclistica Italiana e con altre organizzazioni.
- b) Nei limiti della presente Convenzione le garanzie Responsabilità Civile verso Terzi e Infortuni saranno operanti quando:
 - In qualità di atleti essi partecipano agli allenamenti, ai corsi, alle gare, alle attività sportive, ricreative, culturali e turistiche organizzate dalla Contraente e dai Comitati Territoriali, Regionali, dalle Associazioni e dalle Società sportive, dai Circoli;
 - La garanzia infortuni sarà operante anche per i rischi di viaggio effettuato in comitiva regolarmente organizzata ed assistita dagli appositi accompagnatori con gli ordinari mezzi pubblici di trasporto o di proprietà della Contraente, dei Comitati Territoriali, Regionali, dalle Associazioni e delle Società sportive, dei Circoli.
 - Si considerano mezzi pubblici di trasporto anche gli automezzi di noleggio da rimessa, appositamente noleggiati con autista dell'impresa,

per spostamenti collettivi di gruppi di associati.

- Esclusivamente per i Dirigenti vale quanto disposto dall'Art. 48 – Rischio in Itinere della presente Convenzione.

- c) Si precisa che, le garanzie saranno operanti per tutti i tesserati anche durante le attività di pronto soccorso; assistenza e trasporto disabili, anziani, infermi, soggetti a rischio devianze e tossicodipendenti; servizi funebri; assistenza domiciliare; servizi presso case protette o assistite, comunità di prima accoglienza; interventi di protezione civile, volontariato e pubblica utilità; servizi antincendio; emergenza; raccolta di sangue; guardia medica.
- d) Gli assicurati sono esonerati dall'obbligo di denunciare alla Società eventuali altre polizze da loro stipulate.

Art. 15 – Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro e Modalità di denuncia

La denuncia del sinistro dovrà essere inviata a cura dell'Assicurato alla Società entro 30 giorni dall'evento o dal momento in cui l'Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità, in deroga a quanto previsto dagli artt. 1913 e 1915 del Codice Civile.

La denuncia di sinistro dovrà essere trasmessa on-line per il tramite della piattaforma web www.marshaffinity.it/uisp o tramite lettera raccomandata e/o mezzo fax, email inviando l'apposito modulo (reso disponibile dalla UISP e reperibile sul sito internet www.marshaffinity.it/uisp) utilizzando i riferimenti in esso riportati e tenendo conto delle procedure ad esso allegate.

La Società, anche per il tramite del provider incaricato della gestione dei sinistri, si riserva di richiedere in copia od in visione la tessera completa, le registrazioni e tutti gli altri documenti ritenuti probanti ai fini della liquidazione dei sinistri.

In caso di sinistro, la denuncia va confermata con firma di presa visione da parte del presidente dell'Associazione, Società sportiva, Circolo aderente cui appartiene l'atleta o del Presidente del Comitato territoriale di appartenenza in caso di socio individuale. La Contraente ed i suoi organi periferici si impegnano a produrre, se richiesto, i documenti di cui sopra agli incaricati della Società, nonché a permettere verifiche e controlli, attinenti al sinistro, da parte della Società stessa.

Art. 16 - Obblighi della Società nella Gestione dei Sinistri – Rendiconto

.....omissis.....

Art. 17 – Clausola Broker

.....omissis.....

Art. 18 - Coassicurazione

.....omissis.....

SEZIONE I RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI

Art. 19 – Oggetto dell'Assicurazione

La Società si obbliga a tenere indenni la Contraente, i suoi responsabili, le sue strutture, i suoi organi territoriali, i soci collettivi affiliati (Associazioni, Società



Sportive, Circoli, ecc.), i tesserati, a titolo di risarcimento capitale, interessi e spese di danni involontariamente cagionati a terzi per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione ai rischi per i quali è stipulata l'Assicurazione.

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

Art. 20- Estensione Territoriale

L'assicurazione viene prestata in tutto il mondo, con l'esclusione di U.S.A. e Canada.

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

Art. 21 – Rischi compresi

La garanzia sarà operante:

- a) per la responsabilità civile derivante ai tesserati partecipanti alle manifestazioni sportive, ricreative e culturali, comprese le attività di allenamento, di corsi, di gare organizzate dalla Contraente, dai Comitati Territoriali, Regionali, dalle Associazioni, dalle Società Sportive, dai Circoli aderenti, per danni involontariamente cagionati a terzi ai sensi di legge;
- b) per la responsabilità civile dei dirigenti, tecnici e giudici sportivi nell'ambito delle loro funzioni in occasione di gare e manifestazioni nonché, corsi, allenamenti e trasferimenti in genere, per partecipazioni a gare e manifestazioni; limitatamente per i trasferimenti la garanzia è operante in qualità di accompagnatori, escluso il rischio di circolazione dei veicoli;
- c) contro i rischi della responsabilità civile verso terzi, per tutte le attività di allenamento, di corsi, manifestazioni sportive, ricreative, culturali e turistiche, di gare, organizzate dalla Contraente, dai Comitati Territoriali, Regionali, dalle Associazioni, dalle Società Sportive, dai Circoli aderenti;
- d) per la responsabilità civile derivante ai tesserati UISP che non esercitano attività sportiva, e riconosciuti con tessera "S" alle condizioni particolari previste dalla presente convenzione per le tessere base "A" e "G".

Art. 22 – Novero di Terzi

A parziale modifica delle Condizioni Generali relative alla Responsabilità Civile verso

Terzi sono considerati Terzi fra di loro:

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

Art. 23 - Franchigia

La garanzia di Responsabilità civile verso terzi, in termini generali, viene prestata con una franchigia di € 300,00 per ogni sinistro limitatamente ai danni a cose.

Si precisa inoltre che, in caso di sinistro accaduto tra due o più atleti impegnati in allenamento o gara, limitatamente alle lesioni personali riportate, trova applicazione una franchigia di € 3.000,00.

Art. 24 - Esclusioni

Sono esclusi dalla garanzia:

- a) salvo quanto previsto dalle specifiche formule integrative (art. 50), i sinistri derivanti e/o conseguenti e/o riconducibili:
 - alla pratica a qualunque titolo dell'attività sportiva del motociclismo, ad eccezione della pratica del mototurismo, solo durante eventi organizzati ed autorizzati, o in caso di partecipazione, in qualità di motociclista, a manifestazioni dimostrative non agonistiche (a titolo non esaustivo: sagre, feste dello sport, corsi di avvicinamento alla guida e/o di guida sicura, etc...), limitatamente alla giornata di svolgimento della manifestazione e in caso di mototurismo e/o raduno sul tragitto previsto dalla manifestazione;
 - alla pratica a qualunque titolo dell'attività sportiva del ciclismo ma limitatamente alle seguenti attività: cicloturismo, raduni ed escursionismo, attività amatoriale su strada (strada, crono, salita, granfondo, pista), MTB (mountain bike), ciclocross e comunque le attività previste nelle definizioni del regolamento della UISP Lega Ciclismo;
- b) i rischi di responsabilità civile dei proprietari e/o dei conducenti degli autoveicoli, motoveicoli e natanti al seguito di gare sportive; limitatamente ai danni a cose, rimanendo comunque escluso quanto previsto dalla Legge 990/69 e successive modifiche ed integrazioni;
- c) i rischi della proprietà di fabbricati, dell'esercizio di ogni attività di gestione che non abbia carattere di manifestazione, gara o allenamento, nonché per quelli derivanti dall'esercizio di bar, spacci, mense, ristoranti, alberghi, case per ferie ed altri esercizi commerciali anche se usati esclusivamente dai soci.
- d) i danni conseguenti a inquinamento in genere, comunque cagionato, interruzioni, deviazioni, impoverimento ed alterazione di sorgenti, di corsi d'acqua sotterranei, di falde acquifere e di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
- e) i danni provocati a cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo;
- f) i danni provocati a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato e da questi detenute; da furto, dovuti ad errori od omissioni, disguidi o ritardi nella redazione, consegna, conservazione, pubblicazione, diffusione di atti, documenti, valori e simili, da responsabilità volontariamente assunte e non derivanti direttamente per legge;
- g) alle cose che vengano trasportate, rimorchiate, trainate, sollevate, caricate o scaricate;
- h) ad opere o cose sulle quali o mediante le quali si esplicano i lavori;
- i) derivanti dalla circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore e dalla navigazione di natanti a motore;
- j) derivanti dalla detenzione o dall'impiego di aeromobili;
- k) da furto;
- l) da interruzione o sospensione totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali,

- agricole o di servizi;
- m) di cui l'Assicurato debba rispondere ai sensi degli articoli 1783, 1784, 1785bis e 1786 del Codice Civile;
- n) da detenzione o impiego di esplosivi;
- o) i danni provocati da campi elettromagnetici;
- p) i danni derivanti da amianto;
- q) i danni da atti derivanti o conseguenti a guerra o terrorismo.

Art. 25 – Gestione delle vertenze di danno – Spese Legali

La Società assume fino a quando ne ha interesse e comunque fino alla definitiva tacitazione dei terzi e ad esaurimento del giudizio nel grado in corso al momento della liquidazione del sinistro, a nome dell'Assicurato, la gestione stragiudiziale e giudiziale delle vertenze in sede civile, penale amministrativa, designando, ove occorra, legali o tecnici, ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso.

L'Assicurato è tenuto a prestare la propria collaborazione per permettere la gestione delle suddette vertenze e a comparire personalmente in giudizio ove la procedura lo richieda.

La Società ha diritto di rivalersi sull'Assicurato del pregiudizio derivato dall'inadempimento di tali obblighi.

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

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

La Società non riconosce le spese incontrate dall'Assicurato per i legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe od ammende né delle spese di giustizia penale.

SEZIONE II - INFORTUNI

Art. 26 – Oggetto del Rischio

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

- una o più lesioni previste nella tabella allegata;
- la morte.

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

Art. 27 – Persone Assicurate

La Società assicura le persone individuate in polizza contro gli infortuni che abbiano per conseguenza la morte o una o più lesioni previste nella tabella allegata.

Sono considerati infortuni anche:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- le affezioni conseguenti a morsi di animali od a punture di insetti, escluse le affezioni di cui gli insetti siano portatori necessari;
- l'annegamento;
- l'assideramento o il congelamento;
- i colpi di sole o di calore;

- le lesioni determinate da sforzi con esclusione degli infarti, delle ernie e delle rotture sottocutanee dei tendini.

Si considerano assicurati tutti gli individui iscritti alla Contraente senza limiti di età, fermo quanto stabilito all'Art. 44 – Esonero Denuncia Infermità, della presente Convenzione.

Art. 28 – Limiti Territoriali

L'assicurazione vale per il mondo intero.

Art. 29 - Controversie – Arbitrato irrituale

Ogni eventuale controversia insorta direttamente tra la UISP e la Società, verrà demandata ad un Collegio di tre Arbitri, amichevoli compositori, nominati i primi due da ciascuna delle Parti ed il terzo, con funzione di Presidente del Collegio, di comune accordo tra i primi due. In mancanza di loro accordo il Presidente del Collegio verrà nominato dal Presidente del Tribunale di Roma. Il Collegio degli Arbitri dovrà rendere la sua decisione entro tre mesi con giudizio di equità e senza vincoli di forma, a condizione che vengano rispettate le norme del contraddittorio tra le Parti.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera l'Arbitro da essa designato contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo Arbitro.

Art. 30 - Esclusioni

Sono esclusi dall'Assicurazione gli Infortuni causati:

- a) durante l'arruolamento volontario, il richiamo alle armi per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale;
- b) dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- c) da infarto, ictus provocato da emorragia cerebrale, trombosi cerebrale, embolia o rottura di aneurisma;
- d) dalla guida o uso anche come passeggero di mezzi subacquei e di aeromobili salvo quanto previsto all'Art. 49 – Estensione al rischio volo, dalle Condizioni valide esclusivamente per i titolari di tessera dirigente che seguono;
- e) dalla pratica di salto dal trampolino con sci o idrosci, bob, slittino (skeleton);
- f) dalla pratica di pugilato, paracadutismo e sport aerei in genere;
- g) dalla pratica a titolo professionistico di sport in genere;
- h) dalla partecipazione ad imprese di carattere eccezionale (sci estremo ecc);
- i) da ubriachezza o uso non terapeutico di psicofarmaci, stupefacenti o allucinogeni;
- j) da operazioni chirurgiche, trattamenti e cure mediche;
- k) da atti dolosi compiuti o tentati dall'assicurato;
- l) da guerra o insurrezioni, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni, trombe, uragani;
- m) da trasmutazione del nucleodell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o da esposizione a radiazioni ionizzanti;
- n) direttamente o indirettamente, da contaminazione biologica e/o chimica a seguito di atti terroristici di qualsiasi genere;
- o) salvo quanto previsto dalle specifiche formule integrative (art. 50), i sinistri derivanti e/o conseguenti e/o riconducibili:
 - alla pratica a qualunque titolo dell'attività

sportiva del motociclismo, ad eccezione della pratica del mototurismo, solo durante eventi organizzati ed autorizzati, o in caso di partecipazione, in qualità di motociclista, a manifestazioni dimostrative non agonistiche (a titolo non esaustivo: sagre, feste dello sport, corsi di avvicinamento alla guida e/o di guida sicura, etc...), limitatamente alla giornata di svolgimento della manifestazione e in caso di mototurismo e/o raduno sul tragitto previsto dalla manifestazione;

- alla pratica a qualunque titolo dell'attività sportiva del ciclismo ma limitatamente alle seguenti attività: cicloturismo, raduni ed escursionismo, attività amatoriale su strada (strada, crono, salita, granfondo, pista), MTB (mountain bike), ciclocross e comunque le attività previste nelle definizioni del regolamento della UISP Lega Ciclismo.

Art. 31 – Criteri di Indennizzabilità

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio. Se al momento dell'infortunio, l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana. In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui all'Art. 33 – Caso Lesioni, delle presenti Condizioni che regolano l'Assicurazione infortuni, sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Art. 32 – Caso Morte

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

Art. 33 – Caso Lesioni

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

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

Precisazioni:

- Per "frattura" s'intende una soluzione di continuo dell'osso, parziale o totale, prodotta da una causa violenta, fortuita ed esterna;
- sono escluse le fratture patologiche, le fratture spontanee ed i distacchi cartilaginei di qualsiasi natura;

- fratture ed infrazioni sono equiparate ai fini dell'indennizzo;
- le fratture che, per estensione, interessano parte di epifisi e parte di diafisi, verranno indennizzate per un solo segmento (quello più favorevole all'assicurato);
- fratture polifocali o comminute del medesimo segmento osseo non determineranno né una duplicazione né una maggiorazione dell'indennizzo indicato;
- le fratture "scomposte" determineranno una maggiorazione del 20% sulla somma indennizzata per la corrispondente lesione; le fratture esposte determineranno una maggiorazione del 50%, salvo le fratture biossee di avambraccio e arti inferiori espressamente tabellate. Le maggiorazioni non sono cumulabili tra loro;
- i casi assicurati relativi alle "amputazioni" si riferiscono esclusivamente alle perdite anatomiche complete ed ogni diversa menomazione anatomico-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 bruciate 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, bruciate 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. 34 - Franchigia

Per i titolari delle seguenti tessere e forme integrative:

"A"

"G"

"D"

"DIRM"

"DIRC PLUS"

INTEGRATIVA B1

INTEGRATIVA B3

INTEGRATIVA M

INTEGRATIVA M - BASE

INTEGRATIVA D3

INTEGRATIVA O.D.V.

INTEGRATIVA C PLUS

L'indennizzo è soggetto ad una franchigia del 5%.

Pertanto se la percentuale prevista nella tabella lesioni (Allegato A) è pari o inferiore al 5%, non è dovuto alcun indennizzo; per percentuali superiori al 5%, l'indennizzo viene riconosciuto solo per l'aliquota eccedente il 5%.

Per i titolari della tessera "DIRC" e per i titolari della tessera con formula INTEGRATIVA C l'indennizzo è soggetto ad una franchigia dell'8%.

Pertanto se la percentuale prevista nella tabella (Allegato A) è pari o inferiore all'8%, non è dovuto alcun indennizzo; per percentuali superiori all'8%, l'indennizzo viene riconosciuto solo per l'aliquota eccedente l'8%.

Art. 35 – Indennità giornaliera da ricovero

In caso di ricovero in Istituto di cura a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, con o senza intervento chirurgico, la Società rimborsa all'Assicurato una diaria giornaliera per ciascun giorno di degenza e per una durata massima di 60 giorni per infortunio. I primi tre giorni di ricovero non prevedono la corresponsione di alcun indennizzo.

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

Art. 36 - Indennità giornaliera per ingessatura

(Garanzia valida esclusivamente per i titolari di Tessera "DIRM", Integrativa M, M-Base, "B3" e "D3")

Qualora a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, che comporti l'applicazione di apparecchio gessato (fasce gessate o altri apparecchi comunque immobilizzanti), applicato in Istituto di Cura, la Società si Impegna a corrispondere all'assicurato un'indennità giornaliera pari al capitale assicurato per indennità da ricovero per un periodo massimo di 30 giorni per sinistro e anno assicurativo.

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

Art. 37 – Rimborso Spese di Cura Ospedaliera

(Garanzia valida esclusivamente per i titolari di tessere Integrativa "B3" o "D3").

In caso di infortunio indennizzabile ai sensi di Polizza che comporti un ricovero, la Società rimborserà all'Assicurato, fino alla concorrenza di € 5.000,00 per anno assicurativo e dietro presentazione di relativa documentazione, le spese mediche o spese chirurgiche sostenute durante il periodo di ricovero ed in particolare quelle relative a:

a) onorari dei medici e dei chirurghi, degli aiuti, degli assistenti, degli anestesisti, diritti di sala operatoria e materiale di intervento;

b) accertamenti diagnostici, cure;

c) rette di degenza.

I rimborsi vengono effettuati a cura ultimata con uno scoperto del 20% con il minimo di € 150,00 per sinistro; in caso di Day Hospital tale minimo è elevato a € 250,00.

Il rimborso delle spese ospedaliere in caso di "grandi interventi" a seguito di infortunio indennizzabile ai sensi di Polizza, sarà fino a concorrenza di € 15.000,00 per persona e per anno assicurativo.

Per "grandi interventi" si intendono quelli previsti nel successivo Art. 38 – Grandi Interventi.

Il rimborso viene effettuato dalla Società a guarigione clinica ultimata su presentazione, in originale, dei documenti giustificativi debitamente quietanzati (notule del medico, conti dell'ospedale o clinica, ecc.). A richiesta dell'Assicurato la Società restituisce i predetti originali, previa apposizione della data di liquidazione. La domanda per il rimborso delle spese, corredata dai documenti giustificativi e dalla certificazione medica (ivi compresa eventuale cartella clinica) deve essere presentata alla Società, a pena di decadenza, entro il trentesimo giorno successivo a quello in cui è terminata la cura medica.

Qualora l'Assicurato abbia presentato a terzi l'originale delle notule, distinte e ricevute per ottenere il rimborso, la Società effettua il pagamento di quanto dovuto a termini della

presente garanzia dietro presentazione di copia della certificazione delle spese effettivamente sostenute al netto di quanto a carico dei predetti terzi.

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

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

Art. 38 – Grandi Interventi

Chirurgia Generale

COLLO

Resezione e plastiche tracheali.

ESOFAGO

Interventi per lesioni traumatiche.

TORACE

Lobectomie, bilobectomie e pneumonectomie

STOMACO-DUODENO-INTESTINO TENUE

Resezione intestinale per via laparoscopica.

COLON-RETTO

Colectomia totale con ileorettoanastomosi senza o con ileostomia.

FEGATO E VIE BILIARI

- Resezioni epatiche maggiori e minori

- Anastomosi bilia-digestive.

PANCREAS-MILZA-SURRENE

Pancreatemia totale con o senza linfadenectomia

Chirurgia Maxillo- Facciale

Terapia chirurgica delle fratture del mascellare superiore

Terapia chirurgica dei fracassi dello scheletro facciale

Ricostruzione della mandibola con innesti ossei.

Ricostruzione della mandibola con materiale aloplastico



Cardiochirurgia

Interventi per corpi estranei

Sutura del cuore per ferite

Neurochirurgia

Craniotomia per lesioni traumatiche cerebrali

Cranioplastiche ricostruttive

Chirurgia Vascolare

Interventi sull'arteria succlavia, vertebrale o carotide extracranica (manolaterali)

Interventi sulle arterie viscerali o renali

Interventi sulle arterie dell'arto superiore o inferiore (manolaterali). Trattamento delle lesioni traumatiche dell'aorta

Trattamento delle lesioni traumatiche delle arterie degli arti e del collo

Chirurgia Ortopedica

Artrodesi grandi segmenti

Artrodesi vertebrale per via anteriore

Artroprotesi totale di ginocchio

Artroprotesi di spalla

Artroprotesi di anca parziale e totale

Disarticolazione interscapolo- toracica

Empipectomia

Riduzione cruenta e stabilizzazione spondilolistesi

Osteosintesi vertebrale

Chirurgia Urologica

Neofrectomia polare

Cistectomia totale con derivazione urinaria e neovesicica con segmento intestinale ortotopica o eterotopica

Resezione uretrale e uretrorrafia

Chirurgia Ginecologica

Laparotomia per ferite o rotture uterine

Chirurgia Oculistica

Vitrectomia anteriore e posteriore

Trapianto corneale a tutto spessore

Orchiaggio per distacco di retina

Chirurgia Otorino Laringoiatrica

Interventi per recupero funzionale del VII nervo cranico

Laringectomia sopraglottica o subtotale

Laringectomia e faringoiaringectomia totale

Art. 39 – Rimborso Spese Mediche

(Garanzia valida esclusivamente per i titolari di tessera Integrativa "B1").

In caso di infortunio indennizzabile ai sensi di Polizza, la Società rimborserà all'Assicurato, fino alla concorrenza di € 500,00 per anno assicurativo e dietro presentazione di relativa documentazione, le spese mediche sostenute a seguito di infortunio che abbia comportato frattura o lesione ossea desumibile da radiografia, lesioni muscolo-tendinee accertate in sede medica, applicazione di apparecchio gessato (fasce gessate o altri apparecchi comunque immobilizzanti).

I rimborsi vengono effettuati a cura ultimata con applicazione di uno scoperto del 20%. con il minimo € 100,00 per sinistro.

Il rimborso viene effettuato dalla Società a guarigione clinica ultimata su presentazione, in originale, dei documenti giustificativi, debitamente quietanzati (notule del medico, conti dell'ospedale o clinica, ecc.). A richiesta dell'Assicurato la Società restituisce i predetti originali, previa apposizione della data di liquidazione. La domanda per il rimborso delle spese, corredata dai documenti giustificativi e dalla certificazione medica (ivi compresa eventuale cartella clinica) deve essere presentata alla Società, a pena di decadenza, entro il

trentesimo giorno successivo a quello in cui è terminata la cura medica.

Qualora l'Assicurato abbia presentato a terzi l'originale delle notule, distinte e ricevute per ottenere il rimborso, la Società effettua il pagamento di quanto dovuto a termini della presente garanzia dietro presentazione di copia della certificazione delle spese effettivamente sostenute al netto di quanto a carico dei predetti terzi. Per le spese sostenute all'estero, i rimborsi vengono eseguiti in Italia al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato, ricavato dalle quotazioni dell'ufficio italiano cambi.

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

Art. 40 – Rimborso Spese di Trasporto

(Garanzia valida esclusivamente per i titolari di tessera Integrativa "B3" o "D3")

In caso di infortunio indennizzabile a termine di polizza, la Società rimborsa all'assicurato, fino alla concorrenza di €. 1.500,00 per anno assicurativo e dietro presentazione di relativa documentazione, le spese sostenute per il trasporto di primo soccorso, dal luogo dell'incidente all'Istituto di cura, con l'utilizzo di qualsiasi mezzo.

La presente garanzia è prestata con uno scoperto del 20% con il minimo di € 75,00 per sinistro; in caso di Day-Hospital, tale minimo è elevato a € 150,00 per sinistro.

Il rimborso viene effettuato dalla Società su presentazione, in originale, dei documenti giustificativi, debitamente quietanzati.

A richiesta dell'Assicurato la Società restituisce i predetti originali, previa apposizione della data di liquidazione. La domanda per il rimborso delle spese, corredata dai documenti giustificativi, deve essere presentata alla Società, a pena di decadenza, entro il trentesimo giorno successivo a quello in cui è terminata la cura medica.

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

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

Art. 41 – Denuncia della Morte e Obblighi relativi

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

Art. 42 – Denuncia degli Infortuni e Obblighi relativi

La denuncia degli infortuni e/o lesioni previste nelle tabelle allegate, con indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che le hanno determinate, corredata da ogni documentazione clinica atta ad accertare le lesioni subite e la loro indennizzabilità, deve essere fatta per iscritto ed inviata all'Assicuratore, entro 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.).

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

L'Assicuratore, ricevuta tale documentazione, provvederà entro 30 giorni a determinare l'indennizzo ed al pagamento.

L'indennizzo verrà corrisposto in Italia, in Euro.

Art. 43 - Concentrazione

Qualora più persone assicurate viaggino contemporaneamente sul medesimo mezzo di trasporto terrestre o navale, la Società garantisce le indennità complessive massime di € 1.000.000,00 ancorché le singole applicazioni di garanzia, effettuati nel modo stabilito dal contratto, indichino complessivamente indennità superiori. La riduzione conseguente ai limiti che precedono verrà effettuata proporzionalmente alla somma assicurata per ogni persona.

Art. 44 – 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 in quanto l'Assicuratore, in caso di sinistro, darà luogo all'indennizzo previsto per pari danno nella Tabella Lesioni allegata.

Relativamente alla garanzia 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'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

Art. 45 – 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 iscritto genitore, unico produttore di reddito, 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.

Art. 46 – Perdita Anno Scolastico

Gli studenti assicurati che frequentano scuole italiane di istruzione primaria e secondaria, in caso di evento rientrante nella garanzia prestata che, a motivo della

entità e idiosincrasie, dovesse comportare l'impossibilità alla frequenza delle lezioni per un periodo che, a norma delle disposizioni ministeriali vigenti, determini la perdita dell'anno scolastico, la Società liquida una indennità pari ad un importo di € 1.000,00.

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.

Art. 47 - Eventi Gravi

(Garanzia valida esclusivamente per i titolari di tessere "A", "G", "D", INTEGRATIVE "B1", "B3", "D3", "DIRM", Integrativa M e M-BASE, Integrativa O.D.V.)

Premesso che l'attività degli iscritti UISP si svolge nel rispetto della "disciplina dell'accesso alle singole attività sportive" e delle "norme per la tutela sanitaria dell'attività sportiva agonistica e non agonistica" e che, pertanto, il singolo iscritto è in possesso di apposito certificato di idoneità in corso di validità (come meglio specificato in calce al presente articolo), a parziale deroga di quanto previsto alla lettera c) dell'Art. 30 - Esclusioni, l'assicurazione viene in tale caso 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 atleta partecipi a gare o a manifestazioni organizzate dalla Contraente, dai Comitati Territoriali, Regionali, dalle Associazioni, dalle Società sportive, dai Circoli aderenti e di conseguenza si sia verificato il decesso immediato dell'Assicurato, o il decesso nel corso del ricovero immediatamente disposto.

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

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 da non oltre un anno che confermi l'assenza di patologia cardiovascolari preesistenti.

La denuncia di sinistro, oltre alla documentazione contrattualmente prevista, dovrà essere avallata e controfirmata dal Presidente della Società sportiva di appartenenza.

Art. 48 – Rischio in Itinere

(Garanzia valida esclusivamente per i titolari di tessere "D", "DIRM", "DIRC" e "DIRC PLUS").

Le garanzie da Infortunio/Morte vengono estese agli eventi, indennizzabili a termini del presente contratto,



subiti in qualità di conducenti di veicoli di proprietà o in uso dei singoli Assicurati limitatamente al tragitto necessario per partecipare (nelle rispettive funzioni istituzionali di Dirigenti, Tecnici e Giudici Sportivi), a gare e manifestazioni nonché in occasione di riunioni organizzative regolarmente indette.

Art. 49 – Estensione al Rischio Volo

(Garanzia valida esclusivamente per i titolari di tessere "D", "DIRM", "DIRC" e "DIRC PLUS").

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

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

Il totale delle somme garantite per i suindicati eventi aeronautici assicurati con la presente polizza o con altre polizze stipulate dagli stessi Assicurati o dalla UISP è di:

Per Persona:

Caso Morte € 1.000.000,00

Caso Lesioni € 1.000.000,00

Per Aeromobile:

Caso Morte € 5.000.000,00

Caso Lesioni € 5.000.000,00

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

SEZIONE III CONDIZIONI PARTICOLARI

Art. 50 – Attività del Ciclismo e del Motociclismo

A parziale deroga della lettera a) dell'art. 24 "Esclusioni" Sezione I RCT e della lettera o) dell'art. 30 "Esclusioni" Sezione II Infortuni della presente Convenzione, per i possessori di tessere "DIRC", "DIRM", Integrativa C, Integrativa M e M-BASE saranno operanti le garanzie RTC e Infortuni previste dalla presente convenzione relativamente alle seguenti attività:

1) "DIRC", "DIRC PLUS" e "Integrativa C"

La pratica delle seguenti attività sportive: cicloturismo, raduni ed escursionismo, attività amatoriale su strada (strada, crono, salita, granfondo, pista), MTB (mountain bike), ciclocross e comunque le attività previste nelle definizioni del regolamento della Uisp Lega Ciclismo; Inoltre si precisa che per coloro che, abilitati ai sensi degli Artt. 1 e 2 del Provvedimento 27 Novembre 2002 "Disciplinare per le Scorte Tecniche alle competizioni ciclistiche su strada" e segnalati alla Società nei termini previsti dalla presente Convenzione, occasionalmente possono svolgere servizio di Scorta Tecnica alle competizioni ciclistiche organizzate dalla Contraente, le garanzie previste sono operanti anche quando tali tesserati svolgono attività di "Scorta Tecnica alle

competizioni ciclistiche" limitatamente alla durata della competizione ciclistica su strada organizzata dalla Contraente.

La Contraente si impegna, su richiesta della Società, a mettere a disposizione della stessa l'elenco delle persone che sono abilitate a svolgere il servizio di Scorta Tecnica alle competizioni ciclistiche.

2) "DIRM" e "Integrativa M"

La partecipazione ad attività agonistiche e non agonistiche, gare e prove ufficiali su circuiti autorizzati dalle Uisp Leghe regionali motociclismo nonché per i relativi allenamenti e svolte comunque nel rispetto delle norme di legge e della normativa della Uisp Lega Motociclismo.

3) "Integrativa M-Base"

Le attività non agonistiche che comportano l'utilizzo di minimoto (escluse competizioni) svolte comunque su circuiti omologati nel rispetto delle norme di legge e delle norme della Uisp Lega motociclismo;

CONDIZIONI VALIDE ESCLUSIVAMENTE PER I TITOLARI DI TESSERE CONNESSE ALLA FORMA "INTEGRATIVA O.D.V."

Ad integrazione di quanto previsto dalla presente Convenzione, le garanzie morte, lesioni e diaria da ricovero da infortunio vengono estese agli infortuni subiti dagli aderenti alle Organizzazioni di Volontariato associate alla UISP.

Art. 51 – Identificazione Assicurati

Gli aderenti alle Organizzazioni di Volontariato associate alla UISP mentre prestano l'attività di volontariato su incarico e a beneficio dell'Organizzazione di Volontariato stessa, secondo quanto previsto dalle normative vigenti (L. 266/91 - L. 383/2000).

Per l'identificazione e conferma della mansione svolta dall'Assicurato all'atto del sinistro farà fede la dichiarazione del Contraente comprovante l'incarico specifico cui l'infortunato attendeva e la sua inclusione negli appositi registri tenuti dall'Associazione stessa.

Premesso che la polizza viene stipulata a favore di un numero specificatamente indicato di persone identificate tramite i registri tenuti dal Contraente secondo quanto previsto dall'Art. 3 del Decreto del Ministero dell'Industria datato 14/2/1992, si conviene che le variazioni nel numero delle persone assicurate verificatesi nel corso della garanzia, saranno comunicate per iscritto ed a mezzo lettera raccomandata alla Società, come specificato all'Art. 11 – Regolazione del Premio.

Art. 52 – Oggetto della Copertura

Le garanzie morte, lesioni e diaria da infortunio, previste per i tesserati UISP, vengono estese anche agli infortuni subiti dagli aderenti alle Organizzazioni di Volontariato associate UISP mentre prestano l'attività di volontariato su incarico e a beneficio delle Organizzazioni di Volontariato stesse.

Si precisa che le garanzie sono operanti anche per gli infortuni che gli assicurati dovessero subire durante la permanenza nei locali della Sede dell'Associazione compresi i lavori attinenti la conduzione e/o

manutenzione della stessa, come pure durante la partecipazione a tutte le attività e manifestazioni connesse ai fini istituzionali dell'Ente di Volontariato Contraente secondo il calendario di attività appositamente predisposto.

In aggiunta alle garanzie già prestate ai tesserati UISP, in caso di ricovero dell'Assicurato in Istituto di Cura reso necessario da malattia risarcibile ai sensi di polizza, ovvero subiti o contratte in servizio e per causa di servizio, la Società corrisponderà all'Assicurato stesso, per ciascun giorno di degenza, l'indennità pattuita per un massimo di 35 giorni per ciascun anno assicurativo. Agli effetti del computo dell'indennità dovuta, si terrà conto del numero di pernottamenti.

Si precisa che ai sensi di polizza si considera:

- **malattia**, l'alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio;
- **ricovero**, la degenza che comporti pernottamento in Istituto di Cura.

Art. 53 - Esclusioni

Ad integrazione di quanto riportato dall'Art. 30 - Esclusioni, non danno diritto all'indennizzo:

- le conseguenze di infortuni, malattie, malformazioni e stati psicologici anteriori alla decorrenza dell'Assicurazione;
- le malattie o gli infortuni contratti o subiti per cause diverse da quelle di servizio;
- le cure delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, ivi compresi comportamenti nevrotici;
- le cure di intossicazioni conseguenti ad abuso di alcoolici od uso di allucinogeni nonché ad uso non terapeutico di psicofarmaci e stupefacenti;
- le prestazioni aventi finalità estetiche (salvo gli interventi di chirurgia plastica o stomatologia ricostruttiva resi necessari da infortunio risarcibile a termini di polizza);
- le cure dentarie e le parodontopatie non rese necessarie da infortunio;
- il parto, le malattie dipendenti dalla gravidanza e/o puerperio, l'aborto;
- le conseguenze dirette o indirette di trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure le radiazioni provocate.

Art. 54 – Sinistri Integrativa O.D.V.

Fermo restando quanto riportato all'Art. 15 – Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro e Modalità di Denuncia, per l'identificazione e conferma della mansione svolta dall'Assicurato, farà fede, all'atto del sinistro, la dichiarazione del Contraente comprovante l'incarico specifico cui l'infortunato attendeva e la sua inclusione negli appositi registri tenuti dall'Associazione stessa. In caso di sinistro a seguito d'infortunio sarà necessario che l'Assicurato produca:

- certificato del Pronto Soccorso ospedaliero per l'attestazione del giorno, orario e luogo;
- dichiarazione dell'Istituto di Cura in caso di ricovero ospedaliero.

Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori Certificati Medici.

L'Assicurato o, in caso di morte, i beneficiari, devono consentire alla Società le indagini e gli accertamenti

necessari.

L'inadempimento di un obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'Art. 1915 Cod. Civile.

CONDIZIONI VALIDE PER GARE O MANIFESTAZIONI

Art. 55 – Personale non tesserato, addetto e/o partecipante a gare o manifestazioni

Le garanzie Lesioni e Responsabilità Civile, previste dalla presente Convenzione possono essere estese a:

- Personale non tesserato addetto a gare e/o manifestazioni;
- Partecipanti non tesserati alle sole manifestazioni organizzate dalla Contraente, dai Comitati Territoriali, Regionali, dalle Associazioni, dalle Società sportive, dai Circoli aderenti.

in seguito ad attivazione della garanzia, almeno 48 ore prima della manifestazione, attraverso il sito

www.marshaffinity.it/uisp seguendo il percorso di preventivazione e acquisto guidato.

Premesso che in caso di sinistro, ai fini della verifica della validità della copertura assicurativa, farà fede l'avvenuto perfezionamento della presente estensione di copertura tramite il sito www.marshaffinity.it/uisp.

Personale addetto non tesserato

Si conviene fra le parti di estendere la copertura assicurativa prestata dalle tessere "A" e "G" anche al personale addetto non tesserato.

- Il premio minimo per ogni gara o manifestazione è stabilito in € 16,00 giornaliere (Inf. € 14,40 e Rct € 1,60), fino a 30 addetti.
- Il premio per ogni addetto oltre i primi 30, è stabilito in € 0,52 per giornata/persona (Inf. € 0,47 e Rct € 0,05).

Partecipanti non tesserati a gare o manifestazioni

Premesso che la totalità dei partecipanti deve essere considerato un mero parametro per il calcolo del premio, altrimenti difficilmente calcolabile, si precisa che nei confronti dei partecipanti non tesserati la garanzia è prestata esclusivamente nei termini previsti dalle tessere "A" e "G".

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

- Fino a 300 partecipanti, tesserati o non € 104,00 (Inf. € 93,60 - Rct € 10,40)
- Da 301 a 1.000 partecipanti, tesserati o non € 414,00 (Inf. € 372,60 - Rct € 41,40)
- Da 1.001 a 5.000 partecipanti, tesserati o non € 1.033,00 (Inf. € 929,70 - Rct € 103,30)
- Oltre 5.000 partecipanti, ogni 1.000 in più tesserati o non € 181,00 (Inf. € 162,9 - Rct € 18,10)

Partecipanti non tesserati a manifestazioni ciclistiche

A parziale deroga della lettera a) dell'art. 24 "Esclusioni" Sezione I RCT e della lettera o) dell'art. 30 "Esclusioni" Sezione II Infortuni della presente Convenzione, si



conviene tra le parti di estendere la copertura assicurativa prestata dalla tessera Integrativa C anche ai partecipanti non tesserati a Manifestazioni Ciclistiche relative alle seguenti attività sportive: cicloturismo, raduni ed escursionismo, attività amatoriale su strada (strada, crono, salita, granfondo, pista), MTB (mountain bike), ciclocross e comunque quelle previste nelle definizioni del regolamento della Uisp Lega ciclismo.

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

• Fino a 300 partecipanti, tesserati o non € 208,00 (Inf. € 187,20 - Rct € 20,80)

• Da 301 a 1.000 partecipanti, tesserati o non € 828,00 (Inf. € 745,20 - Rct € 82,80)

• Da 1.001 a 5.000 partecipanti, tesserati o non € 2.066,00 (Inf. € 1.859,40 - Rct € 206,60)

• Oltre 5.000 partecipanti, ogni 1.000 in più tesserati o non € 362,00 (Inf. € 325,80 - Rct € 36,20)

Come convenuto in ambito RCT della presente Convenzione, si ribadisce che i partecipanti a manifestazioni ciclistiche non sono considerati terzi fra di loro limitatamente ai danni a cose.

Partecipanti a Manifestazioni motociclistiche all'estero

Ai possessori di tessera "DIRM" e tessera Integrativa M è data facoltà di integrare la copertura assicurativa con la garanzia Rimborso Spese di Cura esclusivamente operante per i sinistri occorsi durante la partecipazioni a manifestazioni motoristiche riconosciute dall'UISP Lega nazionale motociclismo svolte nei paesi Europei.

Rimborso spese mediche per Partecipanti a manifestazioni motociclistiche all'estero

In caso di infortunio indennizzabile ai sensi di Polizza che comporti un ricovero, la Società rimborserà all'Assicurato, fino alla concorrenza di € 5.000,00 per anno assicurativo e dietro presentazione di relativa documentazione, le spese mediche o spese chirurgiche sostenute durante il periodo di ricovero ed in particolare quelle relative a:

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

I rimborsi vengono effettuati a cura ultimata con uno scoperto del 20% con il minimo di € 150,00 per sinistro; in caso di Day Hospital, tale minimo è elevato a € 250,00.

Il rimborso viene effettuato dalla Società a guarigione clinica ultimata su presentazione, in originale, dei documenti giustificativi, debitamente quietanzati (notule del medico, conti dell'ospedale o clinica, ecc.). A richiesta dell'Assicurato la Società restituisce i predetti originali, previa apposizione della data di liquidazione. La domanda per il rimborso delle spese, corredata dai documenti giustificativi e dalla certificazione medica (ivi compresa eventuale cartella clinica) deve essere presentata alla Società a pena di decadenza, entro il

trentesimo giorno successivo a quello in cui è terminata la cura medica.

Qualora l'Assicurato abbia presentato a terzi l'originale delle notule, distinte e ricevute per ottenere il rimborso, la Società effettua il pagamento di quanto dovuto a termini della presente garanzia dietro presentazione di copia della certificazione delle spese effettivamente sostenute al netto di quanto a carico dei predetti terzi. Per le spese sostenute all'estero, i rimborsi vengono eseguiti in Italia al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato, ricavato dalle quotazioni dell'ufficio italiano cambi.

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

Per l'attivazione della copertura, la UISP Lega nazionale motociclismo dovrà inviare richiesta scritta al Broker indicando i seguenti dati:

- Denominazione della manifestazione da assicurare;
- Luogo di svolgimento della manifestazione;
- Decorrenza e durata della manifestazione;
- Numero dei partecipanti previsto;
- Fotocopia dell'avvenuto versamento del premio dovuto.

Il premio lordo per ciascun tesserato e per ciascuna manifestazione è di € 30,00 (di cui imposte Euro 0,73). La copertura è limitata ad un numero massimo di 50 partecipanti per anno assicurativo. Oltre 50 partecipanti per anno assicurativo dovrà essere inviata richiesta scritta al Broker per richiedere il calcolo del nuovo premio.

SEZIONE IV – SOMME ASSICURATE

MASSIMALI PER LA GARANZIA RESPONSABILITÀ CIVILE TERZI

TESSERA "A", "G" "S" E FORME INTEGRATIVE "B1", "B3", "C", "C PLUS", "M" e "M-BASE"

€ 400.000,00 per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano riportato lesioni personali o abbiano sofferto danni a cose od animali di loro proprietà, ma con il limite di:

- € 400.000,00 per ciascuna persona deceduta o che abbia subito lesioni personali e di:

- € 400.000,00 per danni a cose ed animali, anche se appartenenti a più persone.

TESSERA "D", "DIRM", "DIRC", "DIRC PLUS", INTEGRATIVA "D3"

€ 800.000,00 per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano riportato lesioni personali o abbiano sofferto danni a cose od animali di loro proprietà, ma con il limite di:

- € 800.000,00 per ciascuna persona deceduta o che abbia subito lesioni personali e di:

- € 800.000,00 per danni a cose ed animali, anche se appartenenti a più persone.

PER UISP E SINGOLE ASSOCIAZIONI, SOCIETÀ SPORTIVE, CIRCOLI ADERENTI A UISP

€ 4.000.000,00 per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano riportato lesioni

personali o abbiano sofferto danni a cose od animali di loro proprietà, ma con il limite di:

- € 2.500.000,00 per ciascuna persona deceduta o che abbia subito lesioni personali,

e di:

- € 2.500.000,00 per danni a cose ed animali, anche se appartenenti a più persone.

CAPITALI ASSICURATI PER LE GARANZIE INFORTUNI

■ TESSERE "A", "G" e "D"

Morte	€ 80.000,00
Morte Eventi gravi	€ 40.000,00
Lesioni	Tabella lesioni
€ 80.000,00 (Franchigia 5%)	
Indennità giornaliera da ricovero a seguito di infortunio	€ 26,00 (Franchigia 3 gg, max 60gg)

■ TESSERE "DIRM", INTEGRATIVA "M" e "M-BASE"

Morte	€ 80.000,00
Morte Eventi gravi	€ 40.000,00
Lesioni	Tabella lesioni
€ 80.000,00 (Franchigia 5%)	
Indennità giornaliera da ricovero a seguito di infortunio	€ 26,00 (Franchigia 3 gg, max 60gg)
Indennità g di infortunio	€ 26,00 (max 30 gg)

■ TESSERE "DIRC" e INTEGRATIVA C

Morte	€ 80.000,00
Lesioni	Tabella lesioni € 80.000,00 (Franchigia 8%)
Indennità giornaliera da ricovero a seguito di infortunio	€ 26,00 (franchigia 3 gg, max 60gg)

■ TESSERE INTEGRATIVE "C PLUS" e "DIRC PLUS"

Morte	€ 80.000,00
Lesioni	Tabella lesioni € 80.000,00 (Franchigia 5%)
Indennità giornaliera da ricovero a seguito di infortunio	€ 26,00 (franchigia 3 gg, max 60gg)

■ TESSERA INTEGRATIVA "B1"

Morte	€ 80.000,00
Morte Eventi gravi	€ 40.000,00
Lesioni	Tabella lesioni € 80.000,00 (Franchigia 5%)
Indennità giornaliera da ricovero a seguito di infortunio	€ 26,00 (Franchigia 3 gg, max 60gg)
Spese Mediche a seguito di infortunio	€ 500,00 (Franchigia € 100,00; scoperto 20%)

■ TESSERE INTEGRATIVE "B3" e "D3"

Morte	€ 100.000,00
Morte Eventi gravi	€ 50.000,00
Lesioni	Tabella lesioni € 100.000,00 (Franchigia 5%)
Indennità giornaliera da ricovero a seguito di infortunio	€ 26,00 (Franchigia 3 gg, max 60gg)
Indennità' gessatura a seguito di infortunio	€ 26,00 (max 30 gg)
Spese di cura ospedaliere a seguito di infortunio	

€ 5.000,00 (franchigia € 150,00; scoperto 20%;

franchigia in caso di Day Hospital € 250,00)

Spese di trasporto primo soccorso

a seguito di infortunio

1.500,00 (franchigia € 75,00; scoperto 20%; franchigia in caso di Day Hospital € 150,00)

■ TESSERA INTEGRATIVA O.D.V.

Morte	€ 80.000,00
Morte Eventi gravi	€ 40.000,00
Lesioni	Tabella lesioni € 80.000,00 (Franchigia 5%)
Indennità giornaliera da ricovero a seguito di infortunio	€ 26,00 (max 35gg)

SEZIONE V- PREMI

Art. 56 – Calcolo del Premio

.....omissis.....

ALLEGATO A - TABELLA 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 Tratto dorsale	10,00%
FRATTURA DEL CORPO DALLA I° ALLA XI° VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	4,00%
FRATTURA DEL CORPO XII° VERTEBRA	8,00%
FRATTURA PROCESSO SPINOSO O PROCESSI TRASVERSI DALLA I° ALLA XII° VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	2,00%
TRATTO LOMBARE	
FRATTURA CORPO (PER OGNI VERTEBRA)	8,00%
FRATTURA PROCESSO SPINOSO O PROCESSI TRASVERSI DALLA I° ALLA V° VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	2,00%
OSSO SACRO	
FRATTURA CORPI VERTEBRALI O BASE O ALI O PROCESSI ARTICOLARI O APICE O CRESTE SPINALI	4,00%
COCCIGI	
FRATTURA CORPI O BASE O CORNA O PROCESSI TRASVERSI O APICE	4,00%
BACINO	
FRATTURA ALI ILIACHE O BRANCA ILEO-ISCHIO-PUBICA (DI UN LATO) O DEL PUBE	3,00%
FRATTURA ACETABOLARE(PER LATO)	6,00%
TORACE	
FRATTURA CLAVICOLA(PER LATO)	4,00%
FRATTURA STERNO	2,00%
FRATTURA DI UNA COSTA(COMPOSTA)	0,50%
FRATTURA DI UNA COSTA(SCOMPOSTA)	1,50%
FRATTURA SCAPOLA(PER LATO)	3,00%
PNEUMOTORACE DA BAROTRAUMA	6,00%
PNEUMOPERICARDIO DA BAROTRAUMA	10,00%
ARTO SUPERIORE (DX o Sn)	
BRACCIO	
FRATTURA DIAFISARIA OMERALE	3,00%
FRATTURA EPIFISI PROSSIMALE O SUPERIORE OMERALE (DELIMITATA DAL COLLO CHIRURGICO)	6,00%
FRATTURA EPIFISI DISTALE O INFERIORE OMERALE (DELIMITATA DALLA LINEA IDEALE CHE UNISCE TROCLEA E CAPITELLO)	6,00%
AVAMBRACCIO	
FRATTURA DIAFISARIA RADIALE	2,00%

FRATTURA EPIFISI PROSSIMALE RADIO(FRATTURA TUBEROSITA' RADIALE O CAPITELLO O COLLO O CIRCONFERENZA ARTICOLARE)	4,00%
FRATTURA EPIFISI DISTALE RADIO(FACCIA ARTICOLARE CARPICA O PROCESSO STILOIDEO O INCISURA ULNARE)	4,00%
FRATTURA DIAFISARIA ULNARE	2,00%
FRATTURA EPIFISI PROSSIMALE ULNA (OLECRANO O PROCESSO CORONOIDEO O INCISURA SEMILUNARE E RADIALE)	4,00%
FRATTURA EPIFISI DISTALE (CAPITELLO O CIRCONFERENZA ARTICOLARE O PROCESSO STILOIDEO)	4,00%
FRATTURA BIOSSEA RADIO E ULNA COMPOSTA	4,00%
FRATTURA BIOSSEA RADIO E ULNA SCOMPOSTA	5,00%
POLSO E MANO	
FRATTURA SCAFOIDE	5,00%
FRATTURA SEMILUNARE	3,00%
FRATTURA PIRAMIDALE	2,00%
FRATTURA PISIFORME	1,00%
FRATTURA TRAPEZIO	2,00%
FRATTURA TRAPEZOIDE	2,00%
FRATTURA CAPITATO	2,00%
FRATTURA UNCINATO	2,00%
FRATTURA I° METACARPALE	6,00%
FRATTURA II° O III° O IV° O V° METACARPALE	3,00%
SINDROME DA TUNNEL CARPALE O M. DI DUPUYTREN (trattato chirurgicamente)	4,00%
FRATTURA PRIMA FALANGE DITA	
POLLICE	4,00%
INDICE	3,00%
MEDIO	3,00%
ANULARE	2,00%
MIGNOLO	3,00%
FRATTURA SECONDA FALANGE DITA	
POLLICE	3,00%
INDICE	2,50%
MEDIO	2,00%
ANULARE	1,00%
MIGNOLO	2,00%
FRATTURA TERZA FALANGE DITA	
INDICE	2,00%
MEDIO	1,00%
ANULARE	1,00%
MIGNOLO	2,00%
ARTO INFERIORE(DX o Sx)	
FRATTURA FEMORE	
DIAFISARIA	6,00%
EPIFISI PROSSIMALE (Delimitata dal collo chirurgico)	10,00%
EPIFISI DISTALE (Delimitata da una linea ideale che congiunge i due epicondili attraverso la fossa intercondiloidea e quella sopratrocleare)	10,00%
FRATTURA ROTULA	4,00%
FRATTURA TIBIA	
DIAFISARIA	3,00%
ESTREMITA' SUPERIORE (eminenza intercondiloidea o faccette articolari superiori o condili o faccette articolare fibulare)	5,00%
ESTREMITA' INFERIORE (malleolo mediale o faccetta articolare inferiore)	5,00%
FRATTURA PERONE	
DIAFISARIA	2,00%
ESTREMITA' SUPERIORE(capitello o faccetta articolare tibiale)	3,00%
ESTREMITA' INFERIORE (malleolo laterale o faccetta articolare)	4,00%
FRATTURA BIOSSEA TIBIA E PERONE COMPOSTA	5,00%
FRATTURA BIOSSEA TIBIA E PERONE SCOMPOSTA	6,00%



PIEDE	
TARSO	
FRATTURA ASTRAGALO	6,00%
FRATTURA CALCAGNO	7,00%
FRATTURA SCAFOIDE	3,00%
FRATTURA CUSOIDE	4,00%
FRATTURA CUNEIFORME	1,00%
METATARSI	
FRATTURA I° METATARSALE	4,00%
FRATTURA II° O III° O IV° O V° METATARSALE	2,00%
FALANGI	
FRATTURA ALLUCE (I° o II° Falange)	2,50%
FRATTURA I° o II° o III° FALANGE DI OGNI ALTRO DITO DEL PIEDE	1,00%
LESIONI DENTARIE	
ROTTURA INCISIVO CENTRALE SUPERIORE (per ogni dente)	0,70%
ROTTURA INCISIVO CENTRALE INFERIORE (per ogni dente)	0,20%
ROTTURA INCISIVO LATERALE (per ogni dente)	0,50%
ROTTURA CANINI (per ogni dente)	1,00%
ROTTURA PRIMI PREMOLARI (per ogni dente)	0,50%
ROTTURA SECONDI PREMOLARI (per ogni dente)	0,75%
ROTTURA PRIMI MOLARI (per ogni dente)	1,50%
ROTTURA SECONDI MOLARI (per ogni dente)	1,00%
ROTTURA TERZO MOLARE SUPERIORE	0,25%
ROTTURA TERZO MOLARE INFERIORE	0,50%
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%
IMPOSSIBILITÀ ALL'EREZIONE	25,00%
CASTRAZIONE	25,00%
LESIONI MUSCOLO-TENDINEE	
ROTTURA DELLA CUFFIA DEI ROTATORI (trattata chirurgicamente) -non cumulabile-	9,00%
ROTTURA DEL TENDINE DISTALE DEL BICIPITE BRACHIALE (trattata chirurgicamente)	5,00%
ROTTURA DEL TENDINE PROSSIMALE DEL BICIPITE BRACHIALE (trattata chirurgicamente)	7,00%
ROTTURA DEI TENDINI DELLE DITA DI UNA MANO (trattata chirurgicamente) -valore massimo per ogni dito-	3,00%
ROTTURA DEI TENDINI DEL QUADRICIPITE FEMORALE (trattata chirurgicamente) -non cumulabile-	6,00%
LUSSAZIONE ARTICOLAZIONE TEMPORO-MANDIBOLARE (Documentata radiologicamente)	4,00%
LUSSAZIONE RECIDIVANTE GLENO-OMERALE (trattata chirurgicamente)	7,00%
LUSSAZIONE GLENO-OMERALE (evidenziata radiologicamente)	5,00%
LUSSAZIONE STERNO-CLAVEARE (trattata chirurgicamente)	3,00%
LUSSAZIONE ACROMION-CLAVEARE (trattata chirurgicamente)	4,00%
LUSSAZIONE GOMITO (evidenziata radiologicamente)	6,00%
LUSSAZIONE RADIO-CARPICA (trattata chirurgicamente)-non cumulabile-	5,00%
LUSSAZIONE MF O IF 2° - 3° - 4° - 5° DITO DELLA MANO (evidenziata radiologicamente)-valore massimo per ogni dito-	2,50%
LUSSAZIONE MF O IF POLLICE (trattata chirurgicamente)	4,00%
LUSSAZIONE D'ANCA (Documentata radiologicamente)	10,00%
LUSSAZIONE METATARSO-FALANGEA O IF DELL'ALLUCE (Documentata radiologicamente)	2,00%
LUSSAZIONE METATARSO-FALANGEA O IF II° O III° O IV° O V° DITO DEL PIEDE (Documentata radiologicamente)	1,00%
LESIONE DEI LEGAMENTI COLLATERALI DEL GINOCCHIO (trattata chirurgicamente)	5,00%
LESIONI DEL CROCIATO ANTERIORE O POSTERIORE O DEL PIATTO TIBIALE (trattate chirurgicamente)-non cumulabili tra loro-	8,00%
LESIONI ISOLATE DELLA CAPSULA O MENISCALI (trattate chirurgicamente) non cumulabili tra loro-	2,50%
LESIONE TENDINE ROTULEO (trattata chirurgicamente)	2,50%
LESIONI CAPSULO-LEGAMENTOSE DELLA TIBIO-PERONEO-ASTRAGALICA (trattate chirurgicamente) non cumulabili tra loro-	6,00%
LUSSAZIONE ULNO CARPICA	3,00%
LUSSAZIONE ROTULA	3,00%
LUSSAZIONE TIBIO TARSICA	6,00%
LUSSAZIONE VERTEBRALE	5,00%
AMPUTAZIONI	
ARTO SUPERIORE	
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELL'ARTO SUPERIORE	80,00%



AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELL'AVAMBRACCIO	70,00%
AMPUTAZIONE DI UNA MANO O DI TUTTE LE DITA DI UNA MANO	65,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E MEDIO E ANULARE	52,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E MEDIO E MIGNOLO	58,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E ANULARE E MIGNOLO	56,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E MEDIO E ANULARE E MIGNOLO	50,00%
AMPUTAZIONE INDICE E MEDIO E ANULARE E MIGNOLO	44,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E MEDIO	45,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E ANULARE	42,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E MIGNOLO	47,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E MEDIO E ANULARE	38,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E MEDIO E MIGNOLO	43,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E ANULARE E MIGNOLO	40,00%
AMPUTAZIONE INDICE E MEDIO E ANULARE	32,00%
AMPUTAZIONE INDICE E MEDIO E MIGNOLO	37,00%
AMPUTAZIONE MEDIO E ANULARE E MIGNOLO	30,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE	35,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E MEDIO	35,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E ANULARE	28,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E MIGNOLO	33,00%
AMPUTAZIONE INDICE E MEDIO	24,00%
AMPUTAZIONE INDICE E ANULARE	22,00%
AMPUTAZIONE INDICE E MIGNOLO	27,00%
AMPUTAZIONE MEDIO E ANULARE	18,00%
AMPUTAZIONE MEDIO E MIGNOLO	23,00%
AMPUTAZIONE ANULARE E MIGNOLO	20,00%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DEL POLLICE	20,00%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELL'INDICE	14,00%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DEL MEDIO	10,00%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELL'ANULARE	7,00%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DEL MIGNOLO	12,00%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELLA FALANGE UNGUEALE DEL POLLICE	13,00%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELLA FALANGE UNGUEALE DELL'INDICE	5,00%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELLA FALANGE UNGUEALE DEL MEDIO	3,50%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELLA FALANGE UNGUEALE DELL'ANULARE	2,50%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELLA FALANGE UNGUEALE DEL MIGNOLO	4,50%
AMPUTAZIONE DELLA II° E III° FALANGE DELL'INDICE	10,00%
AMPUTAZIONE DELLA II° E III° FALANGE DEL MEDIO	8,00%
AMPUTAZIONE DELLA II° E III° FALANGE DELL'ANULARE	6,00%
AMPUTAZIONE DELLA II° E III° FALANGE DEL MIGNOLO	9,00%
ARTO INFERIORE	
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELL'ARTO INFERIORE (al di sopra dellametà della coscia)	70,00%
AMPUTAZIONE AL DI SOTTO DELLA META' DELLA COSCIA (ma al di sopra dei ginocchio)	65,00%
AMPUTAZIONE TOTALE O OLTRE I DUE TERZI DELLA GAMBA (al di sotto dei ginocchio)	65,00%
AMPUTAZIONE DI GAMBA AL TERZO INFERIORE	50,00%
PERDITA DI UN PIEDE	45,00%
PERDITA DELL'AVAMPIEDE ALLA LINEA TARSO-METATARSALE	27,00%
PERDITA DI AMBEDUE I PIEDI	100,00%
PERDITA DELL'ALLUCE	6,00%
PERDITA DELLA FALANGE UNGUEALE DELL'ALLUCE	3,00%
PERDITA DI OGNI ALTRO DITO DEL PIEDE	1,00%
LESIONI SISTEMA NERVOSO PERIFERICO (Permanenti - Stabilizzati)	
ARTO SUPERIORE	
LESIONE TOTALE PLESSO BRACHIALE	60,00%
SINDROME RADICOLARE SUPERIORE TIPO DUCHENNE ERB C5-D1	45,00%
SINDROME RADICOLARE INFERIORE TIPO DEJERINE KLUMPKE	45,00%

PARALISI COMPLETA NERVO ASCELLARE	18,00%
PARALISI COMPLETA NERVO RADIALE	35,00%
PARALISI BASSA NERVO RADIALE	25,00%
PARALISI COMPLETA NERVO MEDIANO	40,00%
PARALISI COMPLETA NERVO ULNA	25,00%
PARALISI BASSA NERVO ULNARE	20,00%
ARTO INFERIORE	
PARALISI COMPLETA PLESSO LOMBARE D12-L4	35,00%
PARALISI COMPLETA NERVO FEMORALE	30,00%
PARALISI COMPLETA NERVO SCIATICO	45,00%
PARALISI BASSA NERVO SCIATICO	38,00%
PARALISI COMPLETA NERVO SCIATICO POPLITEO ESTERNO	20,00%
PARALISI COMPLETA NERVO SCIATICO POPLITEO INTERNO	22,00%
LESIONI SISTEMA NERVOSO CENTRALE	
EPILESSIA POST TRAUMATICA, CONTROLLATA FARMACOLOGICAMENTE, CON CRISI SPORADICHE	15,00%
EPILESSIA POST TRAUMATICA, CONTROLLATA FARMACOLOGICAMENTE, CON CRISI SETTIMANALI	30,00%
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%
TRONCO	
USTIONE 2° O 3° GRADO DI 25-35% DELLA SUPERFICIE DEL TRONCO	10,00%
USTIONE 2° O 3° GRADO DI 36-50 % DELLA SUPERFICIE DEL TRONCO	15,00%
USTIONE 2° O 3° GRADO DI OLTRE IL 50% DELLA SUPERFICIE DEL TRONCO	20,00%
USTIONI ESTESE A PIU' DEL 25% DELLA SUPERFICIE CORPOREA (Documentate fotograficamente)	30,00%

