



ARCI PESCA FISA – FEDERAZIONE ITALIANA SPORT E AMBIENTE

CAPITOLATO DI POLIZZA

**CONVENZIONE MULTIRISCHI
PER L'ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI E VERSO
PRESTATORI DI LAVORO, INFORTUNI - LESIONI ,
PER CONTO E A FAVORE DELLA ARCI PESCA FISA – FEDERAZIONE ITALIANA
SPORT E AMBIENTE,
DEI SUOI ORGANI CENTRALI E PERIFERICI,
DELLE ASSOCIAZIONI/SOCIETÀ SPORTIVE AFFILIATE E DEI TESSERATI**

Tra **ARCI PESCA FISA – FEDERAZIONE ITALIANA SPORT E AMBIENTE** in seguito denominata **Contraente**, e UnipolSai Assicurazioni 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 ARCI PESCA FISA – FEDERAZIONE ITALIANA SPORT E AMBIENTE, dei suoi organi centrali e periferici, delle Associazioni/Società Sportive affiliate e dei suoi tesserati.

Le prestazioni garantite sono disciplinate nell'allegato "REGOLAMENTO DELLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE PER LA ARCI PESCA FISA – FEDERAZIONE ITALIANA SPORT E AMBIENTE". 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 dalla Federazione
ovvero
- l'affiliazione alla FISA per le Associazioni/Società Sportive affiliate.

Art. 2. Durata e decorrenza della convenzione

La presente Convenzione viene stipulata per la durata di quattro anni con inizio dalle ore 24.00 del 01/10/2017 e termine alle ore 24.00 del 01/10/2018 con tacito rinnovo alla scadenza. Le Parti possono recedere dal contratto al termine di ogni annualità con lettera raccomandata a.r. da trasmettersi entro 90 giorni dalla scadenza.

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 riguardi 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 Determinazione del premio - Incasso degli acconti e regolazione del premio

Premesso che:

- ✓ i premi annui unitari si intendono stabiliti secondo quanto previsto nella successiva Sezione Premi;
- ✓ l’importo complessivo previsto alla Sezione Premi (numero adesioni – premio unitario – premio totale), deve considerarsi quale premio minimo anticipato all’Assicuratore per ciascun anno assicurativo,

si conviene che:

- ✓ il conguaglio dei premi in sede di regolazione premio sarà computato effettuando la somma (positiva e/o negativa) dei premi per singola categoria di assicurati calcolati sulla base degli effettivi assicurati.

Entro il mese di dicembre successivo ad ogni scadenza anniversaria la Federazione fornirà all’Assicuratore elenco riportante il numero degli Assicurati suddivisi per categoria e delle Associazioni/Società Sportive affiliate riferito all’anno sportivo trascorso (situazione al 1 ottobre), affinché l’Assicuratore stesso possa procedere alla regolazione del premio definitivo. Le differenze attive risultanti dalle regolazioni devono essere pagate entro 60 giorni dalla ricezione della relativa appendice.

Se la Federazione non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti ed il pagamento della differenza attiva dovuta, l’Assicuratore dovrà fissargli mediante atto formale di messa in mora un ulteriore termine non inferiore 30 giorni, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo all’annualità assicurativa per la quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva. Conseguentemente l’assicurazione resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno in cui la Federazione abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per l’Assicuratore di agire giudizialmente o di dichiarare con lettera raccomandata la risoluzione del contratto.

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

Art 6 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 lo 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. 7 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.

LA CONTRAENTE

L'ASSICURATORE

REGOLAMENTO DELLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE PER L'ASSICURAZIONE

RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI E VERSO PRESTATORI DI LAVORO, INFORTUNI LESIONI PER CONTO E A FAVORE DELLA ARCI PESCA FISA – FEDERAZIONE ITALIANA SPORT E AMBIENTE,
DEI SUOI ORGANI CENTRALI E PERIFERICI, DELLE ASSOCIAZIONI/SOCIETÀ' SPORTIVE AFFILIATE 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 ARCI PESCA FISA – FEDERAZIONE ITALIANA SPORT E AMBIENTE (FISA)

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 32 20158 Milano

Tesserato

Ogni singolo soggetto iscritto alla ARCI PESCA FISA – FEDERAZIONE ITALIANA SPORT E AMBIENTE

Soggetti Assicurati

I Soci Ordinari, i Soci Dirigenti, Guardia Pesca Volontari, Protezione Civile e Soci Volontari, Subacquei dell'ARCI PESCA FISA, Associazioni/Società Affiliate.

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 ARCI PESCA FISA – FEDERAZIONE ITALIANA SPORT E AMBIENTE 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 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

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

Il rapporto assicurativo e la relativa copertura per ogni singolo Assicurato decorre dal momento del tesseramento, che coincide con il pagamento del premio da parte del soggetto assicurato, ai sensi dell'art. 1 "Titoli che danno diritto all'assicurazione" della Convenzione assicurativa, e scadrà alle ore 24 del quindicesimo giorno successivo alla scadenza del titolo anzidetto.

Per il pagamento delle rate è concesso il termine di rispetto di 90 giorni.

Trascorso tale termine, senza che la Contraente abbia provveduto al pagamento, l'assicurazione resterà sospesa e riprenderà vigore dalle ore 24.00 del giorno in cui il pagamento del premio comprensivo verrà effettuato, ferme restando le date di scadenza contrattuale stabilite.

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

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

Art. 4. Frazionamento del Premio

Il premio annuale viene corrisposto in tre rate di differente importo scadenti rispettivamente al 1 ottobre, al 28 febbraio e al 31 agosto di ogni anno. Le parti convengono che le rate saranno così determinate:

- al 1 ottobre rata di importo pari al 5% del premio annuo,

- al 28 febbraio rata di importo pari al 50% del premio annuo,
- al 31 agosto rata di importo pari al 45% del premio annuo.

Per il pagamento di tutte e tre le rate, compresa quella alla firma, resta inteso il termine di mora di 90 giorni previsto dal precedente articolo.

Art. 5. Modifiche dell'Assicurazione

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

Art. 6. 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. 7. Rinvio alle norme di legge

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

Art. 8. Altre assicurazioni

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

Art. 9. Recesso del contratto

Le parti possono recedere dal contratto di assicurazione esclusivamente secondo quanto stabilito al precedente Articolo 2 "*Durata e decorrenza della Convenzione*" della Convenzione Assicurativa.

Art. 10 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. 11 Sinistri

L'Assicuratore si impegna a :

- ✓ mettere a disposizione un/ ispettorato/i sinistri con numero/i telefonico/i dedicato/i per l'assistenza a tutti i tesserati nella varie fasi della trattazione dei sinistri;
- ✓ effettuare un incontro mensile con il Broker, incaricato dalla Federazione della gestione dei sinistri, per l'analisi dei sinistri non liquidati;
- ✓ fornire, entro il mese successivo alla chiusura di ciascun bimestre, riepiloghi informativi in relazione a:
 - numero sinistri denunciati;
 - numero sinistri senza seguito;
 - numero sinistri liquidati e relativo importo;
 - numero sinistri in trattazione e loro importo preventivato;

- ✓ fornire entro il mese successivo alla chiusura di ciascun bimestre alla Federazione e/o al broker incaricato, anche su formato elettronico, l'elenco nominativo degli assicurati che hanno denunciato un sinistro fornendo per ciascuna posizione le seguenti informazioni:
 - nome e cognome;
 - data di accadimento del sinistro;
 - stato della pratica;
 - importo di liquidazione;
 - importo di riserva;

- ✓ fornire, entro 60 giorni dalla chiusura di ogni anno assicurativo, l'elenco dei sinistri portati a riserva e i relativi importi.

Art. 12 Foro competente

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

LA CONTRAENTE

L'ASSICURATORE

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 ARCI PESCA FISA – FEDERAZIONE ITALIANA SPORT E AMBIENTE.

Art. 1 Soggetti Assicurati

L'assicurazione vale per:

- la ARCI PESCA FISA – FEDERAZIONE ITALIANA SPORT E AMBIENTE;
- le Associazioni/Società affiliate;
- I Soci Ordinari;
- I Soci Dirigenti, Guardia Pesca Volontari, Protezione Civile e Soci Volontari, Subacquei dell'ARCI PESCA FISA.

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:

- allo svolgimento delle attività statutarie e successive delibere del Consiglio Nazionale, rientranti negli scopi della Contraente; per le attività turistico ricreative, per la pratica degli sport, per la preparazione e gli allenamenti, anche individuali, a corsi e gare sportive, nonché nello svolgimento delle preliminari;
- In occasione di riunioni organizzative e missioni, compreso il rischio in itinere;
- Sono inoltre compresi in garanzia i rischi di responsabilità civile terzi e di infortunio sofferti durante lo svolgimento di attività di volontariato, servizi civile e protezione civile rivolte alla tutela e valorizzazione della natura, dell'ambiente, del territorio, del paesaggio e al suo uso razionale.
- Per tutte le attività di allenamento, gare, manifestazioni sportive, ricreative culturali da queste organizzate, compresa la conduzione di laghetti sportivi, le attività subacquee e nautiche sempreché questi siano in regola con le vigenti norme di legge.

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. 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;
- Associazioni/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 (valida 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 derivanti o conseguenti a guerra e terrorismo (valida per 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. 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

A. I Soci Ordinari;

B. I Soci Dirigenti, Guardia Pesca Volontari, Protezione Civile e Soci Volontari, Subacquei dell'ARCI PESCA FISA.

Tesserati che svolgono attività subacquea

Premesso che l'attività subacquea svolta dagli iscritti all'ARCI PESCA FISA si svolge nel pieno 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, l'assicurazione viene in tale caso estesa all'attività subacquea con uso di autorespiratore per le conseguenze derivanti dalla pressione dell'acqua e di embolie gassose, a condizione che l'Assicurato sia in possesso del brevetto di attività subacquea rilasciato da Associazione a ciò legalmente autorizzata.

Guardia Pesca Volontari

Si intendono tutte le tipologie di Guardie Volontarie previste dalla ARCI PESCA FISA come ad esempio: le Guardie Volontarie Zoofile – Ambientali nominate con decreto prefettizio.

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 nella tabella allegata;
- 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.

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 ARCI PESCA FISA – FEDERAZIONE ITALIANA SPORT E AMBIENTE ed anche in occasione di:

- riunioni organizzative;
- incarichi, missioni o altre attività rientranti negli scopi della ARCI PESCA FISA – FEDERAZIONE ITALIANA SPORT E AMBIENTE;
- 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 ARCI PESCA FISA – FEDERAZIONE ITALIANA SPORT E AMBIENTE;
- gare, allenamenti, pre-allenamenti (anche individuali) e preparazione in genere;

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

- ARCI PESCA FISA – FEDERAZIONE ITALIANA SPORT E AMBIENTE;
- Strutture Periferiche competenti della Federazione;
- Associazioni/Società Sportive affiliate.

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" a quanto previsto 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.

Perdita dell'anno scolastico- Soci Ordinari

In favore di Assicurati studenti che frequentano scuole italiane di istruzione primaria e secondaria, in caso di infortunio rientrante nella garanzia prestata che, a motivo dell'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, la Compagnia liquida un capitale pari a € 1.000,00

Danno estetico

Si conviene che, qualora a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza l'Assicurato riporti al viso lesioni tali da provocarne lo sfregio permanente, ovvero la deformazione, la Compagnia riconoscer il rimborso delle spese sostenute fino alla concorrenza di € 1.500,00 per interventi di chirurgia ricostruttiva.

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.

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 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. 12 Estensioni speciali

Beneficio speciale in caso di morte del tesserato genitore

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

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.

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.

Art 13 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. 14 Rimborso Spese Mediche

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

- 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);
- assistenza medica, cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, ed esami diagnostici, durante il periodo di ricovero;
- rette di degenza, con esclusione delle spese voluttuarie quali bar, televisione, telefono;
- accertamenti diagnostici, compresi gli onorari di medici o specialisti abilitati, analisi e esami diagnostici di laboratorio, cure mediche specialistiche ambulatoriali, sempre che reese necessarie a seguito di infortunio;
- cure mediche fisioterapiche ambulatoriali anche riabilitative, anche non connesse a

- ricovero o intervento chirurgico ambulatoriale, sempre che rese necessarie da infortunio;
- spese relative all'utilizzo di camera iperbarica anche se non ubicata presso strutture ospedaliere.

La garanzia viene prestata con una franchigia a carico dell'assicurato di € 150,00 per ogni infortunio.

Art. 15 Indennità giornaliera in caso di ricovero

In caso di ricovero ospedaliero per infortunio indennizzabile a termini di polizza, è prevista la corresponsione della diaria giornaliera prevista alla Sezione "Somme Assicurate" per un massimo indennizzabile per anno assicurativo di 90 giorni.

I primi due giorni del 1° ricovero non prevedono la corresponsione di alcuna diaria.

Nel caso in cui si abbiano più ricoveri a seguito di un unico sinistro, si procederà come segue:

- la franchigia verrà applicata sul primo ricovero;
- per i ricoveri successivi di durata pari o inferiore a 2 giorni, non verrà corrisposta alcuna indennità giornaliera;
- per i ricoveri successivi di durata superiore ai 2 giorni, verrà corrisposta l'indennità giornaliera senza nuova applicazione della franchigia di 2 giorni.
- In caso di Day-Hospital non verrà corrisposta alcuna Indennità Giornaliera.

Art. 16 Indennità per applicazione di apparecchio gessato

In caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza che comporti l'applicazione di apparecchio gessato e/o immobilizzante e inamovibile, è prevista la corresponsione di un'indennità prevista alla Sezione "Somme Assicurate" per un massimo di 30 giorni per evento e 90 giorni per anno assicurativo.

Art. 17 Indennità giornaliera da convalescenza limitatamente alla tessera Dirigenti, Guardia Pesca Volontari, Protezione Civile e Soci volontari e Subacquei dell'ARCI PESCA FISA

In caso di ricovero reso necessario da infortunio e/o malattia contratta in servizio o per causa di servizio, in Istituto di cura, Ospedale, la Compagnia effettuerà il pagamento di un'indennità giornaliera di ricovero, prevista alla Sezione "Somme Assicurate" per un massimo di 90 giorni per evento dedotta la franchigia di 5 giorni.

È considerata malattia l'alterazione a carattere evolutivo dello stato di salute non dipendente da infortunio.

Non danno diritto all'indennità:

- Le malattie ricollegabili a situazioni patologiche preesistenti alla decorrenza della polizza;
- Le malattie contratte per causa diversa da quella di servizio;
- Le psicosi in genere e le sindromi nevrotiche e caratteriali.

Art. 18 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.

Art. 19 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, dalle Associazioni e Società sportive affiliate, in seguito ad attivazione della garanzia, almeno 48 ore prima della manifestazione, dovrà comunicare preventivamente:
Denominazione della manifestazione da assicurare;
Numero massimo dei partecipanti previsto;
Decorrenza e durata della manifestazione;
Copia dell'avvenuto versamento a mezzo bonifico bancario dell'importo del premio dovuto.

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

- Fino a 300 partecipanti, tesserati o non € 60,00 (Inf. 80% - Rct 20%)
- Da 301 a 1.000 partecipanti, tesserati o non € 300,00 (Inf. 80% - Rct 20%)
- Da 1.001 a 5.000 partecipanti, tesserati o non € 650,00 (Inf. 80% - Rct 20%)
- Oltre 5.000 partecipanti € 120,00 ogni 1000 partecipanti in più (Inf. 80% - Rct 20%)

LA CONTRAENTE

L'ASSICURATORE

SEZIONE III SOMME ASSICURATE

Garanzia Infortuni

Categoria A)

Caso morte	€ 40.000,00
Caso invalidità permanente	Tabella lesioni "Soci Ordinari" allegata
Spese Mediche	€ 1.600,00
Massimale RCT	€ 300.000,00

Categoria B)

Caso morte	€ 40.000,00
Caso invalidità permanente	Tabella "Soci Dirigenti" lesioni allegata
Spese Mediche	€ 2.600,00
Diaria da ricovero o da gesso	€ 45,00 (attuali € 6,00)
Indennità giornaliera per convalescenza	€ 8,00
Massimale RCT	€ 600.000,00

Garanzia Responsabilità Civile verso Terzi

- € 2.500.000,00 per sinistro
- € 2.500.000,00 per persona
- € 2.500.000,00 per danni a cose

LA CONTRAENTE

L'ASSICURATORE

TIPOLOGIA DI LESIONE	TOTALE	TOTALE
LESIONI APPARATO SCHELETRICO	SOCI	DIRIGENTI
	ORDINARI	IN EURO
	IN EURO	IN EURO
CRANIO		
FRATTURA OSSO FRONTALE O OCCIPITALE O PARIETALE O TEMPORALE O LINEE DI FRATTURA INTERESSANTI TRA LORO TALI OSSA	1.807,60	2.169,12
FRATTURA SFENOIDE	1.291,14	1.549,37
FRATTURA OSSO ZIGOMATICO O MASCELLARE O PALATINO O LINEE DI FRATTURA INTERESSANTI TRA LORO TALI OSSA	774,69	929,62
FRATTURA LEFORT I° (distacco dell'arcata dentaria superiore dal mascellare)	1.032,91	1.239,50
FRATTURA LEFORT II° O III° (non cumulabili tra loro né con LEFORT I°)	1.807,60	2.169,12
FRATTURA ETMOIDE	774,69	929,62
FRATTURA OSSO LACRIMALE O JOIDEO O VOMERE (non cumulabile)	516,46	619,75
FRATTURA OSSA NASALI	645,57	774,69
FRATTURA MANDIBOLARE(PER LATO)	1.032,91	1.239,50
LACERAZIONE DEL TIMPANO DA BAROTRAUMA	1.291,14	1.549,37
TRAUMA CRANICO COMMOTIVO CON FOCOLAI CONTUSIVI A LIVELLO CEREBRALE	2.065,83	2.478,99
COLONNA VERTEBRALE		
TRATTO CERVICALE		
FRATTURA CORPO III°-IV°-V°-VI°-VII° VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	1.549,37	1.859,24
FRATTURA PROCESSO SPINOSO O PROCESSI TRASVERSI III°-IV°-V°-VI°-VII° VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	516,46	619,75
FRATTURA CORPO O PROCESSO TRASVERSO O PROCESSO SPINOSO II° VERTEBRA	2.065,83	2.478,99
FRATTURA ARCO ANTERIORE O ARCO POSTERIORE O MASSE LATERALI (PROCESSO TRASVERSO o PROCESSI ARTICOLARI) I- VERTEBRA	2.582,28	3.098,74
TRATTO DORSALE		
FRATTURA DEL CORPO DALLA I° ALLA XI° VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	1.032,91	1.239,50
FRATTURA DEL CORPO XII° VERTEBRA	2.065,83	2.478,99
FRATTURA PROCESSO SPINOSO O PROCESSI TRASVERSI DALLA I° ALLA XII° VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	516,46	619,75
TRATTO LOMBARE		
FRATTURA CORPO (PER OGNI VERTEBRA)	2.065,83	2.478,99
FRATTURA PROCESSO SPINOSO O PROCESSI TRASVERSI DALLA I° ALLA V° VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	516,46	619,75
OSSO SACRO		
FRATTURA CORPI VERTEBRALI O BASE O ALI O PROCESSI ARTICOLARI O APICE O CRESTE SPINALI	1.032,91	1.239,50
COCCIGI		
FRATTURA CORPI O BASE O CORNA O PROCESSI TRASVERSI O APICE	1.032,91	1.239,50
BACINO		

FRATTURA ALI ILIACHE O BRANCA ILEO-ISCHIO-PUBICA (DI UN LATO) O DEL PUBE	774,69	929,62
FRATTURA ACETABOLARE(PER LATO)	1.549,37	1.859,24

TORACE

FRATTURA CLAVICOLA(PER LATO)	1.032,91	1.239,50
FRATTURA STERNO	516,46	619,75
FRATTURA DI UNA COSTA(COMPOSTA)	129,11	154,94
FRATTURA DI UNA COSTA(SCOMPOSTA)	387,34	464,81
FRATTURA SCAPOLA(PER LATO)	774,69	929,62
PNEUMOTORACE DA BAROTRAUMA	1.549,37	1.859,24
PNEUMOPERICARDIO DA BAROTRAUMA	2.582,28	3.098,74

ARTO SUPERIORE (DX o Sn)

BRACCIO

FRATTURA DIAFISARIA OMERALE	774,69	929,62
FRATTURA EPIFISI PROSSIMALE O SUPERIORE OMERALE (DELIMITATA DAL COLLO CHIRURGICO)	1.549,37	1.859,24
FRATTURA EPIFISI DISTALE O INFERIORE OMERALE (DELIMITATA DALLA LINEA IDEALE CHE UNISCE TROCLEA E CAPITELLO)	1.549,37	1.859,24

AVAMBRACCIO

FRATTURA DIAFISARIA RADIALE	516,46	619,75
FRATTURA EPIFISI PROSSIMALE RADIO(FRATTURA TUBEROSITA' RADIALE O CAPITELLO O COLLO O CIRCONFERENZA ARTICOLARE)	1.032,91	1.239,50
FRATTURA EPIFISI DISTALE RADIO(FACCIA ARTICOLARE CARPICA O PROCESSO STILOIDEO O INCISURA ULNARE)	1.032,91	1.239,50
FRATTURA DIAFISARIA ULNARE	516,46	619,75
FRATTURA EPIFISI PROSSIMALE ULNA (OLECRANO O PROCESSO CORONOIDEO O INCISURA SEMILUNARE E RADIALE)	1.032,91	1.239,50
FRATTURA EPIFISI DISTALE (CAPITELLO O CIRCONFERENZA ARTICOLARE O PROCESSO STILOIDEO)	1.032,91	1.239,50
FRATTURA BIOSSEA RADIO E ULNA COMPOSTA	1.032,91	1.239,50
FRATTURA BIOSSEA RADIO E ULNA SCOMPOSTA	1.291,14	1.549,37

POLSO E MANO

FRATTURA SCAFOIDE	1.291,14	1.549,37
FRATTURA SEMILUNARE	774,69	929,62
FRATTURA PIRAMIDALE	516,46	619,75
FRATTURA PISIFORME	258,23	309,87
FRATTURA TRAPEZIO	516,46	619,75
FRATTURA TRAPEZOIDE	516,46	619,75
FRATTURA CAPITATO	516,46	619,75
FRATTURA UNCINATO	516,46	619,75
FRATTURA I° METACARPALE	1.549,37	1.859,24
FRATTURA II° O III° O IV° O V° METACARPALE	774,69	929,62
SINDROME DA TUNNEL CARPALE O M. DI DUPUYTREN (trattato chirurgicamente)	1.032,91	1.239,50

FRATTURA PRIMA FALANGE DITA

POLLICE	1.032,91	1.239,50
INDICE	774,69	929,62
MEDIO	774,69	929,62
ANULARE	516,46	619,75
MIGNOLO	774,69	929,62

FRATTURA SECONDA FALANGE DITA

POLLICE	774,69	929,62
INDICE	645,57	774,69
MEDIO	516,46	619,75
ANULARE	258,23	309,87
MIGNOLO	516,46	619,75

FRATTURA TERZA FALANGE DITA

INDICE	516,46	619,75
MEDIO	258,23	309,87
ANULARE	258,23	309,87
MIGNOLO	516,46	619,75

ARTO INFERIORE (DX o Sx)

FRATTURA FEMORE

DIAFISARIA	1.549,37	1.859,24
EPIFISI PROSSIMALE (Delimitata dal collo chirurgico)	2.582,28	3.098,74
EPIFISI DISTALE (Delimitata da una linea ideale che congiunge i due epicondili attraverso la fossa intercondiloidea e quella sopratrocleare)	2.582,28	3.098,74
FRATTURA ROTULA	1.032,91	1.239,50

FRATTURA TIBIA

DIAFISARIA	774,69	929,62
ESTREMITA' SUPERIORE (eminenza intercondiloidea o faccette articolari superiori o condili o faccette articolare fibulare)	1.291,14	1.549,37
ESTREMITA' INFERIORE (malleolo mediale o faccetta articolare inferiore)	1.291,14	1.549,37

FRATTURA PERONE

DIAFISARIA	516,46	619,75
ESTREMITA' SUPERIORE (capitello o faccetta articolare tibiale)	774,69	929,62
ESTREMITA' INFERIORE (malleolo laterale o faccetta articolare)	1.032,91	1.239,50
FRATTURA BIOSSEA TIBIA E PERONE COMPOSTA	1.291,14	1.549,37
FRATTURA BIOSSEA TIBIA E PERONE SCOMPOSTA	1.549,37	1.859,24

PIEDE

TARSO

FRATTURA ASTRAGALO	1.549,37	1.859,24
FRATTURA CALCAGNO	1.807,60	2.169,12
FRATTURA SCAFOIDE	774,69	929,62
FRATTURA CUBOIDE	1.032,91	1.239,50
FRATTURA CUNEIFORME	258,23	309,87

METATARSI		
FRATTURA I° METATARSIALE	1.032,91	1.239,50
FRATTURA II° O III° O IV° O V° METATARSIALE	516,46	619,75
FALANGI		
FRATTURA ALLUCE (I° o II° Falange)	645,57	774,69
FRATTURA I° o II° o III° FALANGE DI OGNI ALTRO DITO DEL PIEDE	258,23	309,87
LESIONI DENTARIE		
ROTTURA INCISIVO CENTRALE SUPERIORE (per ogni dente)	180,76	216,91
ROTTURA INCISIVO CENTRALE INFERIORE (per ogni dente)	51,65	61,97
ROTTURA INCISIVO LATERALE (per ogni dente)	129,11	154,94
ROTTURA CANINI (per ogni dente)	258,23	309,87
ROTTURA PRIMI PREMOLARI (per ogni dente)	129,11	154,94
ROTTURA SECONDI PREMOLARI (per ogni dente)	193,67	232,41
ROTTURA PRIMI MOLARI (per ogni dente)	387,34	464,81
ROTTURA SECONDI MOLARI (per ogni dente)	258,23	309,87
ROTTURA TERZO MOLARE SUPERIORE	64,56	77,47
ROTTURA TERZO MOLARE INFERIORE	129,11	154,94
LESIONI PARTICOLARI		
ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI PARTE DI TECA CRANICA (indipendentemente dall'estensione della breccia)	2.065,83	2.478,99
ROTTURA MILZA CON SPLENECTOMIA	2.582,28	3.098,74
ROTTURA RENE CON NEFRECTOMIA	3.873,43	5.810,14
ESITI EPATECTOMIA (oltre un terzo del parenchima)	2.582,28	3.098,74
GASTRORESEZIONE ESTESA (oltre la metà) o GASTRECTOMIA TOTALE	10.329,14	15.493,71
RESEZIONE DEL TENUE (fino al 70% con conservazione valvola ileo-cecale) -non cumulabile-	5.164,57	7.746,85
RESEZIONE DEL TENUE (oltre il 70% con coinvolgimento valvola ileo-cecale) --non cumulabile-	10.329,14	15.493,71
RESEZIONE PARZIALE DEL COLON CON INTEGRITA' DEL RETTO -non cumulabile-	3.873,43	5.810,14
COLECTOMIA TOTALE -non cumulabile-	10.329,14	15.493,71
AMPUTAZIONE ADDOMINO-PERINEALE E ANO PRETERNATURALE -non cumulabile-	30.987,41	30.987,41
COLECISTECTOMIA -non cumulabile-	1.291,14	1.549,37
SAFENECTOMIA MONOLATERALE O EMORROIDECTOMIA	1.032,91	1.239,50
SAFENECTOMIA BILATERALE (non cumulabile)	1.549,37	1.859,24
EPATITI TOSSICHE O INFETTIVE (con test enzimatici e sieroproteici alterati e con bilirubinemia oltre i valori normali)	2.582,28	3.098,74
PORTATORE ASINTOMATICO ANTICORPO POSITIVO (HIV +)	1.032,91	1.239,50
PANCREATECTOMIA SUBTOTALE (oltre la metà) O TOTALE -non cumulabile-	12.911,42	19.367,13
ERNIA CRURALE O IPOPIGASTRICA O OMBELICALE O DIAFRAMMATICA (trattate chirurgicamente)	774,69	929,62
ERNIA INGUINALE (trattata chirurgicamente)	1.291,14	1.549,37
LOBOCTOMIA POLMONARE	3.873,43	5.810,14
PNEUMONECTOMIA	7.746,85	11.620,28
PROTESI SU AORTA TORACICA	5.164,57	7.746,85
PROTESI SU AORTA ADDOMINALE	3.873,43	5.810,14
PERDITA ANATOMICA DI UN GLOBO OCULARE	9.038,00	13.556,99
CECITA' MONOLATERALE (Perdita irreversibile non inferiore a 9/10 di visus)	6.455,71	9.683,57
PERDITA TOTALE DELLA FACOLTA' VISIVA DI AMBEDUE GLI OCCHI	51.645,69	51.645,69
SORDITA' COMPLETA UNILATERALE	3.098,74	4.648,11

SORDITA' COMPLETA BILATERALE	12.911,42	19.367,13
PERDITA NASO (oltre i due terzi)	7.746,85	11.620,28
CORDECTOMIA	3.873,43	5.810,14
EMILARINGECTOMIA	6.455,71	9.683,57
LARINGECTOMIA	12.911,42	19.367,13
PERDITA LINGUA (oltre i due terzi)	36.151,98	36.151,98
PERDITA COMPLETA DI UN PADIGLIONE AURICOLARE	2.065,83	2.478,99
PERDITA COMPLETA DI ENTRAMBI I PADIGLIONI AURICOLARI	3.873,43	5.810,14
ERNIA DISCALE DA SFORZO (unica o plurima-trattata/e chirurgicamente-)	2.065,83	2.478,99
ROTTURA SOTTOCUTANEA TENDINE D'ACHILLE (trattata chirurgicamente)	1.032,91	1.239,50
PROTESI D'ANCA (non cumulabile)	5.164,57	7.746,85
PROTESI DI GINOCCHIO (non cumulabile)	6.455,71	9.683,57
PATELLECTOMIA TOTALE	2.582,28	3.098,74
PATELLECTOMIA PARZIALE	1.032,91	1.239,50
PERDITA ANATOMICA DI UN TESTICOLO	1.291,14	1.549,37
PERDITA ANATOMICA DEI DUE TESTICOLI	6.455,71	9.683,57
PERDITA ANATOMICA DEL PENE	7.746,85	11.620,28
ISTERECTOMIA (non cumulabile)	5.164,57	7.746,85
ISTEROANNESSIECTOMIA BILATERALE	7.746,85	11.620,28
OVARIECTOMIA O SALPINGECTOMIA MONOLATERALE	1.291,14	1.549,37
USTIONI ESTESE A PIU' DEL 25% DELLA SUPERFICIE CORPOREA (Documentate fotograficamente)	7.746,85	11.620,28

LESIONI MUSCOLO-TENDINEE

ROTTURA DELLA CUFFIA DEI ROTATORI (trattata chirurgicamente) -non cumulabile-	2.324,06	2.788,87
ROTTURA DEL TENDINE DISTALE DEL BICIPITE BRACHIALE (trattata chirurgicamente)	1.291,14	1.549,37
ROTTURA DEL TENDINE PROSSIMALE DEL BICIPITE BRACHIALE (trattata chirurgicamente)	1.807,60	2.169,12
ROTTURA DEI TENDINI DEL QUADRICIPITE FEMORALE (trattata chirurgicamente) -non cumulabile-	1.549,37	1.859,24
LUSSAZIONE ARTICOLAZIONE TEMPORO-MANDIBOLARE (Documentata radiologicamente)	1.032,91	1.239,50
LUSSAZIONE RECIDIVANTE GLENO-OMERALE (trattata chirurgicamente)	1.807,60	2.169,12
LUSSAZIONE GLENO-OMERALE (evidenziata radiologicamente)	1.291,14	1.549,37
LUSSAZIONE STERNO-CLAVEARE (trattata chirurgicamente)	774,69	929,62
LUSSAZIONE ACROMION-CLAVEARE (trattata chirurgicamente)	1.032,91	1.239,50
LUSSAZIONE GOMITO (evidenziata radiologicamente)	1.549,37	1.859,24
LUSSAZIONE RADIO-CARPICA (trattata chirurgicamente)-non cumulabile-	1.291,14	1.549,37
LUSSAZIONE MF O IF 2° - 3° - 4° - 5° DITO DELLA MANO (evidenziata radiologicamente)-valore massimo per ogni dito-	645,57	774,69
LUSSAZIONE MF O IF POLLICE (trattata chirurgicamente)	1.032,91	1.239,50
LUSSAZIONE D'ANCA (Documentata radiologicamente)	2.582,28	3.098,74
LUSSAZIONE METATARSO-FALANGEA O IF DELL'ALLUCE (Documentata radiologicamente)	516,46	619,75
LUSSAZIONE METATARSO-FALANGEA O IF II° O III° O IV° O V° DITO DEL PIEDE (Documentata radiologicamente)	258,23	309,87
LESIONE DEI LEGAMENTI COLLATERALI DEL GINOCCHIO (trattata chirurgicamente)	1.291,14	1.549,37
LESIONI DEL CROCIATO ANTERIORE O POSTERIORE O DEL PIATTO TIBIALE (trattate chirurgicamente)-non cumulabili tra loro-	2.065,83	2.478,99
LESIONI ISOLATE DELLA CAPSULA O MENISCALI (trattate chirurgicamente) non cumulabili tra loro-	645,57	774,69
LESIONE TENDINE ROTULEO (trattata chirurgicamente)	645,57	774,69
LESIONI CAPSULO-LEGAMENTOSE DELLA TIBIO-PERONEO-ASTRAGALICA (trattate chirurgicamente) non cumulabili tra loro-	1.549,37	1.859,24

AMPUTAZIONI

ARTO SUPERIORE

AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELL'ARTO SUPERIORE	41.316,55	41.316,55
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELL'AVAMBRACCIO	36.151,98	36.151,98
AMPUTAZIONE DI UNA MANO O DI TUTTE LE DITA DI UNA MANO	33.569,70	33.569,70
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E MEDIO E ANULARE	26.855,76	26.855,76
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E MEDIO E MIGNOLO	29.954,50	29.954,50
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E ANULARE E MIGNOLO	28.921,59	28.921,59
AMPUTAZIONE POLLICE E MEDIO E ANULARE E MIGNOLO	12.911,42	19.367,13
AMPUTAZIONE INDICE E MEDIO E ANULARE E MIGNOLO	11.362,05	17.043,08
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E MEDIO	11.620,28	17.430,42
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E ANULARE	10.845,59	16.268,39
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E MIGNOLO	12.136,74	18.205,11
AMPUTAZIONE POLLICE E MEDIO E ANULARE	9.812,68	14.719,02
AMPUTAZIONE POLLICE E MEDIO E MIGNOLO	11.103,82	16.655,73
AMPUTAZIONE POLLICE E ANULARE E MIGNOLO	10.329,14	15.493,71
AMPUTAZIONE INDICE E MEDIO E ANULARE	8.263,31	12.394,97
AMPUTAZIONE INDICE E MEDIO E MIGNOLO	9.554,45	14.331,68
AMPUTAZIONE MEDIO E ANULARE E MIGNOLO	7.746,85	11.620,28
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE	9.038,00	13.556,99
AMPUTAZIONE POLLICE E MEDIO	9.038,00	13.556,99
AMPUTAZIONE POLLICE E ANULARE	7.230,40	10.845,59
AMPUTAZIONE POLLICE E MIGNOLO	8.521,54	12.782,31
AMPUTAZIONE INDICE E MEDIO	6.197,48	9.296,22
AMPUTAZIONE INDICE E ANULARE	5.681,03	8.521,54
AMPUTAZIONE INDICE E MIGNOLO	6.972,17	10.458,25
AMPUTAZIONE MEDIO E ANULARE	4.648,11	6.972,17
AMPUTAZIONE MEDIO E MIGNOLO	5.939,25	8.908,88
AMPUTAZIONE ANULARE E MIGNOLO	5.164,57	7.746,85
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DEL POLLICE	5.164,57	7.746,85
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELL'INDICE	3.615,20	5.422,80
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DEL MEDIO	2.582,28	3.098,74
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELL'ANULARE	1.807,60	2.169,12
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DEL MIGNOLO	3.098,74	4.648,11
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELLA FALANGE UNGUEALE DEL POLLICE	3.356,97	5.035,45
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELLA FALANGE UNGUEALE DELL'INDICE	1.291,14	1.549,37
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELLA FALANGE UNGUEALE DEL MEDIO	903,80	1.084,56
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELLA FALANGE UNGUEALE DELL'ANULARE	645,57	774,69
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELLA FALANGE UNGUEALE DEL MIGNOLO	1.162,03	1.394,43
AMPUTAZIONE DELLA II° E III° FALANGE DELL'INDICE	2.582,28	3.098,74
AMPUTAZIONE DELLA II° E III° FALANGE DEL MEDIO	2.065,83	2.478,99
AMPUTAZIONE DELLA II° E III° FALANGE DELL'ANULARE	1.549,37	1.859,24
AMPUTAZIONE DELLA II° E III° FALANGE DEL MIGNOLO	2.324,06	2.788,87

ARTO INFERIORE

AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELL'ARTO INFERIORE (al di sopra della metà della coscia)	36.151,98	36.151,98
AMPUTAZIONE AL DI SOTTO DELLA META' DELLA COSCIA (ma al di sopra del ginocchio)	33.569,70	33.569,70
AMPUTAZIONE TOTALE O OLTRE I DUE TERZI DELLA GAMBA (al di sotto del ginocchio)	33.569,70	33.569,70
AMPUTAZIONE DI GAMBA AL TERZO INFERIORE	12.911,42	19.367,13

PERDITA DI UN PIEDE	11.620,28	17.430,42
PERDITA DELL'AVAMPIEDE ALLA LINEA TARSO-METATARSALE	6.972,17	10.458,25
PERDITA DI AMBEDUE I PIEDI	51.645,69	51.645,69
PERDITA DELL'ALLUCE	1.549,37	1.859,24
PERDITA DELLA FALANGE UNGUEALE DELL'ALLUCE	774,69	929,62
PERDITA DI OGNI ALTRO DITO DEL PIEDE	258,23	309,87