

AGENZIA	COD.	RAMO	N. POL	N. APP	CONTRAENTE/ASSICURATO
ROMA PIAZZA di SPAGNA	2043	31	300223	1	CENTRO SPORTIVO ITALIANO

Capitolato Assicurazione Infortuni Oratori/Parrocchie, Circoli e Circoli Studenteschi iscritti al Centro Sportivo Italiano

CONDIZIONI PARTICOLARI

D'accordo tra le parti e a deroga di quanto stabilito nelle condizioni di assicurazione previste dall'allegato 1) ed. 09/2011, si conviene quanto segue

Art.1) - ASSICURATI E OGGETTO DELLA GARANZIA

A termini delle condizioni generali di assicurazione della presente polizza – fatte salve deroghe e modifiche di cui agli articoli seguenti – la infrascritta Società assicura contro gli infortuni - come definiti dalle condizioni generali e particolari di assicurazione - i tesserati del Centro Sportivo Italiano, intendendosi per tali i titolari della tessera nominativa numerata e rilasciata dal Centro Sportivo Italiano, iscritti agli Oratori/Parrocchie, Circoli e Circoli Studenteschi che aderiscono al Centro Sportivo Italiano. Ogni singolo Oratorio/Parrocchia e Circolo si impegna a tenere un apposito registro ufficiale riportante le generalità (cognome, nome, data di nascita) dei tesserati al Centro Sportivo Italiano iscritti all'Oratorio/Parrocchia, Circoli e Circolo Studentesco.

La predetta tessera, che è titolo che costituisce diritto alla presente garanzia assicurativa, verrà rilasciata a cura del Centro Sportivo Italiano a mezzo dei suoi organi periferici (Comitati Regionali, Provinciali, Territoriali, Società Affiliate), da questo specificatamente autorizzati attraverso le forme organizzative che sono state adottate.

Il rapporto assicurativo e la relativa copertura a favore di ogni singolo associato decorre dal giorno successivo a quello del tesseramento e scade al termine dell'annualità.

► **Oggetto della garanzia**

L'Assicurazione viene prestata per gli infortuni, a termini della presente polizza, subiti durante la partecipazione alle attività sportive, ricreative e culturali organizzate dai singoli Oratori/Parrocchie, Circoli e Circoli Studenteschi aderenti al Centro Sportivo Italiano.

Si conviene altresì che l'Assicurazione vale anche nel caso di infortuni subiti dai tesserati durante gli allenamenti, anche in forma individuale, purché questi siano previsti, disposti, autorizzati o controllati dal Centro Sportivo Italiano a mezzo dei suoi organi periferici (Comitati Regionali, Provinciali Territoriali, Società Affiliate). In tal caso, ai fini dell'indennizzabilità dell'infortunio subito durante l'allenamento, la relativa denuncia deve essere accompagnata da dichiarazione resa dal legale rappresentante del Centro Sportivo Italiano a mezzo dei suoi organi periferici (Comitati Regionali, Provinciali Territoriali, Società Affiliate), per il quale l'infortunato risulta tesserato, che attesta sotto la propria responsabilità la veridicità della dichiarazione resa.

► **Rischio in itinere**

D'accordo tra le Parti si conviene che l'assicurazione opera anche in occasione di trasferimenti, con qualsiasi mezzo, effettuati come passeggeri o in forma individuale, verso e dal luogo di svolgimento delle attività disciplinate nel presente articolo, esclusi gli incidenti verificatisi in conseguenza di infrazioni o di inosservanza delle norme che regolano il trasferimento. L'assicurazione opera a condizione che l'infortunio sia occorso in località compresa lungo una direttrice di marcia compatibile con il percorso necessario per recarsi presso il luogo deputato allo svolgimento delle attività disciplinate nel presente articolo e in data e orario compatibili con la necessità di pervenire

RAMO INFORTUNI

AGENZIA	COD.	RAMO	N. POL	N. APP	CONTRAENTE/ASSICURATO
ROMA PIAZZA di SPAGNA	2043	31	300223	1	CENTRO SPORTIVO ITALIANO

in tempo utile presso tale luogo ovvero lungo il percorso e nel tempo necessario per il rientro presso il luogo di destinazione al termine dell'attività stessa.

Art. 2) - SOMME ASSICURATE

► Garanzie assicurate e massimali

L'assicurazione viene prestata per ciascun assicurato con i seguenti capitali:

- per il caso di Morte € 80.000,00 (OTTANTAMILA/00)
- per il caso di Invalidità Permanente € 80.000,00 (OTTANTAMILA/00)

► Invalidità Permanente per Infortunio

A modifica di quanto stabilito dall'Art.25/A delle norme che regolano l'assicurazione infortuni, l'indennizzo per invalidità permanente parziale viene determinato sulla somma assicurata per invalidità permanente in proporzione al grado di invalidità accertato secondo i criteri e le percentuali previste all'Allegato A) al Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 3 novembre 2010.

Art. 3) - FRANCHIGIA SU INVALIDITA' PERMANENTE

D'accordo tra le Parti si conviene che il disposto dell'Art.25/B delle Norme che regolano l'Assicurazione s'intende annullato. Pertanto l'indennizzo per Invalidità Permanente da Infortunio verrà riconosciuto come di seguito riportato:

"sulla somma assicurata per invalidità permanente, non si fa luogo ad indennizzo per invalidità permanente quando questa sia di grado non superiore all'8% dell'invalidità permanente totale. Se invece risulterà superiore all'8% dell'invalidità permanente totale, l'indennizzo verrà corrisposto soltanto per la parte eccedente.

Art.4) - MASSIMO CATASTROFALE PER UNICO EVENTO

Nel caso di infortunio che colpisse contemporaneamente più persone assicurate in conseguenza di un unico evento, l'esborso massimo complessivo a carico della Società non potrà comunque superare l'importo di € 2.000.000,00 (DUEMILIONI/00). Qualora le indennità liquidabili ai sensi della polizza eccedessero nel loro complesso tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte.

Art.5) - ESTENSIONI DI GARANZIA

► Perdita anno scolastico

La Società liquida un'indennità aggiuntiva di euro 1.000,00 (MILLE/00) a favore dell'Assicurato regolarmente iscritto a scuole elementari, medie o secondarie superiori italiane o straniere, se, in conseguenza dell'infortunio indennizzabile a termini di polizza avvenuto durante l'anno scolastico, si sia trovato nell'incapacità fisica di frequentare le lezioni per un periodo tale da determinare,

RAMO INFORTUNI

AGENZIA	COD.	RAMO	N. POL	N. APP	CONTRAENTE/ASSICURATO
ROMA PIAZZA di SPAGNA	2043	31	300223	1	CENTRO SPORTIVO ITALIANO

secondo le disposizioni in materia, la perdita dell'anno scolastico. Il pagamento dell'indennità viene effettuato soltanto previa presentazione di specifica documentazione rilasciata dall'autorità scolastica da cui risulti che la perdita dell'anno scolastico è avvenuta per le suddette assenze.

► **Morte Presunta**

Qualora a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza il corpo dell'assicurato scompaia o non venga ritrovato e si presuma sia avvenuto il decesso, la Società liquida ai beneficiari designati in polizza il capitale previsto per il caso di Morte. La liquidazione, sempreché non siano nel frattempo emersi elementi tali da rendere il danno non indennizzabile, non avverrà prima che siano trascorsi sei mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta proposta a termini degli artt.60 e 62 del Codice Civile.

Nel caso che, successivamente al pagamento, risulti che la morte non si è verificata o che comunque non è dipesa da infortunio indennizzabile, la Società avrà il diritto al rimborso dell'intera somma liquidata. A restituzione avvenuta da parte dell'Assicurato dell'intera somma liquidata, l'Assicurato stesso potrà far valere i propri diritti per l'invalidità permanente eventualmente subita.

► **Infarti**

A deroga delle condizioni generali di assicurazione, limitatamente al caso Morte, viene considerato infortunio anche l'infarto a condizione che ciascun assicurato sia in possesso del regolare certificato di idoneità sportiva e/o agonistica.

Art.6) - ESCLUSIONI

A parziale deroga delle condizioni generali di assicurazione sono esclusi dall'assicurazione:

- gli infortuni derivanti dalla guida ed uso, anche come passeggero, di mezzi di locomozione aerei e subacquei;
- gli infortuni derivanti dalla guida di veicoli o natanti a motore;
- gli infortuni derivanti dalla partecipazione a corse e gare (e relative prove o allenamenti) comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore;
- gli infortuni derivanti da movimenti tellurici, inondazioni ed eruzioni vulcaniche;
- gli infortuni derivanti da guerra ed insurrezione;
- gli infortuni causati da ubriachezza, abuso di psicofarmaci non a scopo terapeutico, dall'uso di sostanze stupefacenti o allucinogeni;
- gli infortuni che siano la conseguenza di proprie azioni delittuose;
- le conseguenze dirette od indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- le conseguenze di operazioni chirurgiche o di trattamenti non resi necessari da infortunio.

Art.7) - PERSONE NON ASSICURABILI

A parziale deroga delle condizioni generali di assicurazione:

non sono assicurabili le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, epilessia o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici. L'assicurazione cessa con il loro manifestarsi nei modi e nei termini previsti dall'art.1898 del Codice Civile.

Art.8) - LIMITI di ETÀ'

A deroga delle condizioni generali di assicurazione, l'articolo 17) s'intende abrogato. Pertanto, l'assicurazione opera senza limiti di età.

Iscrizione Albo Imprese ISVAP N. 1.00012 e Albo dei Gruppi Assicurativi N. 019



RAMO INFORTUNI

AGENZIA	COD.	RAMO	N. POL	N. APP	CONTRAENTE/ASSICURATO
ROMA PIAZZA di SPAGNA	2043	31	3000223	1	CENTRO SPORTIVO ITALIANO

Art.9) - DENUNCIA DELL'INFORTUNIO

Ad integrazione delle condizioni generali di assicurazione, si precisa che:

- la denuncia dell'infortunio deve essere corredata anche dalla fotocopia della tessera associativa e da tutte le informazioni inerenti alla posizione associativa dell'Assicurato;
- la denuncia dell'infortunio deve essere fatta entro 5 giorni dall'infortunio o dal momento in cui l'Assicurato o i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità e, comunque, nei 45 giorni successivi all'infortunio.

Art. 10) - ESONERO DENUNCIA GENERALITA'

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le generalità delle persone assicurate con la presente polizza. Per l'identificazione delle medesime si fa riferimento ai registri ufficiali tenuti dal Contraente ed, in particolare, al predetto apposito registro dei tesserati al Centro Sportivo Italiano iscritti ad ogni singolo Oratorio aderente al Centro Sportivo Italiano, e alle tessere rilasciate dal Centro Sportivo Italiano, documenti che il Contraente si obbliga ad esibire in qualsiasi momento alle persone incaricate dalla Società di effettuare accertamenti e controlli.

Le persone assicurate dovranno risultare in condizioni di assicurabilità a norma delle condizioni generali e particolari previste nella presente polizza.

Art. 11) - ESONERO DENUNCIA INFERMITA'

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le infermità di cui i singoli assicurati fossero affetti o che dovessero in seguito sopravvivere fermo restando il disposto dell'articolo 23) delle norme che regolano l'assicurazione infortuni, inerente ai criteri di indennizzabilità.

Art. 12) - ESONERO DENUNCIA ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le altre eventuali assicurazioni che i singoli assicurati avessero in corso o stipulassero in proprio o per lo stesso rischio; permane invece, l'obbligo per il Contraente di denunciare le altre eventuali assicurazioni che lo stesso avesse in corso o stipulasse per un rischio analogo a quello della presente polizza.

Art. 13) - OBBLIGHI DEL CONTRAENTE

Il Contraente si impegna a comunicare alla Società tutte le modifiche dello Statuto ed ogni altra circostanza che comporti una variazione od un aggravamento del rischio ai sensi di quanto previsto dall'art.1898 del Codice Civile, riservandosi in ogni caso la Società la facoltà di recedere dalla polizza.

ALLEGATO N. 1 ALLA POLIZZA INFORTUNI ED.09/2011

INDICE

DEFINIZIONI	PAG.6
NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE	PAG.6
NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI	PAG. 8
NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI CUMULATIVA	PAG. 15
CONDIZIONI PARTICOLARI	PAG. 17

DEFINIZIONI

Nel testo che segue, si intendono:

- per **Assicurazione**: il contratto di assicurazione;
- per **Polizza**: il documento che prova l'assicurazione;
- per **Contraente**: il soggetto che stipula e sottoscrive il contratto;
- per **Assicurato**: il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione;
- per **Società**: l'impresa assicuratrice;
- per **Premio**: la somma dovuta dal Contraente alla Società;
- per **Sinistro**: il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione;
- per **Indennizzo**: la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;
- per **Infortunio**: l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili le quali abbiano per conseguenza la morte, una invalidità permanente oppure una inabilità temporanea.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio - Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato 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 ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 C.C.

Art. 2 - Altre assicurazioni - Il Contraente deve comunicare per iscritto alla Società la esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio: in caso di sinistro, il Contraente deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'Art. 1910 C.C.

Art. 3 - Pagamento del premio -.

Il contraente è tenuto a versare il premio o le rate di premio alle scadenze pattuite. Il premio deve essere pagato all'agenzia cui è assegnata la polizza oppure direttamente alla Società in conformità alle disposizioni di legge in vigore al momento del pagamento. Se il contraente non paga il premio o la prima rata stabilita dal contratto, **l'assicurazione resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui il contraente paga quanto è da lui dovuto**. Se il contraente non paga i premi successivi, **l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento**, ferme le successive scadenze e il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del codice civile

Art. 4 - Modifiche dell'assicurazione - Le eventuali modificazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 5 - Aggravamento del rischio - Il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi dell'art. 1898 C.C.

Iscrizione Albo Imprese ISVAP N. 1.00012 e Albo dei Gruppi Assicurativi N. 019



Art. 6 - Diminuzione del rischio - Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente, ai sensi dell'Art. 1897 C.C. e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 7 - Obblighi del Contraente e/o dell'Assicurato in caso di sinistro - In caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato devono darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro tre giorni da quando ne abbiano avuto conoscenza, ai sensi dell'Art. 1913 C.C.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'Art. 1915 C.C.

Art. 8 - Disdetta in caso di sinistro - Qualora il contraente sia consumatore ai sensi dell'articolo 1469 bis del codice civile, dopo ogni denuncia di sinistro, le parti hanno la facoltà di recedere dal contratto entro 60 giorni dal momento del pagamento o del rifiuto dell'indennizzo.

Il recesso deve essere comunicato all'altra parte con lettera raccomandata a.r. e ha effetto dal 30° giorno successivo alla data di ricevimento della comunicazione.

In ogni caso di recesso Cattolica rimborsa al contraente, entro 15 giorni dalla data di effetto del recesso, la parte di premio versata relativa al periodo di garanzia non goduto.

Qualora il contraente non sia consumatore ai sensi dell'articolo 1469 bis del codice civile, dopo ogni denuncia di sinistro, Cattolica ha la facoltà di recedere dal contratto entro 60 giorni dal momento del pagamento o del rifiuto dell'indennizzo.

Il recesso è comunicato al contraente con lettera raccomandata a.r. e ha effetto dal 30° giorno successivo alla data di ricevimento della comunicazione.

Cattolica rimborsa al contraente, entro 15 giorni dalla data di effetto del recesso, la parte di premio versata relativa al periodo di garanzia non goduto.

Art. 9 - Proroga del contratto –

In mancanza di disdetta, inviata all'altra Parte a mezzo di lettera raccomandata a.r. spedita almeno 30 giorni prima della scadenza, il contratto di assicurazione è prorogato per un anno e così successivamente.

Art. 10 - Oneri fiscali - Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

Art. 11 - Foro competente - Foro competente, a scelta della parte attrice, può essere quello del luogo di residenza o sede del convenuto, ovvero quello del luogo ove ha sede la Società o quello del luogo ove ha sede l'agenzia cui è assegnata la polizza.

Art. 12 - Rinvio alle norme di legge - Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

Art. 13 - Oggetto dell'assicurazione - L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento:

- delle attività professionali principali e secondarie indicate in polizza;

Iscrizione Albo Imprese ISVAP N. 1.00012 e Albo dei Gruppi Assicurativi N. 019



- di ogni altra attività che l'Assicurato svolga senza carattere di professionalità.

Sono compresi in garanzia anche:

- a) l'asfissia non di origine morbosa;
- b) gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- c) l'annegamento;
- d) l'assideramento o il congelamento;
- e) i colpi di sole o di calore;
- f) le lesioni determinate da sforzi, esclusi gli infarti e le ernie;
- g) gli infortuni subiti in stato di maleore o di incoscienza;
- h) gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- i) gli infortuni derivanti da tumulti popolari o da atti di terrorismo, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- l) la folgorazione;
- m) le affezioni conseguenti a morsi di animali e rettili o a punture di insetti o aracnidi, esclusa la malaria.

Art. 14 - Rischi esclusi - Sono esclusi dalla assicurazione gli infortuni causati:

- 1) dall'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
- 2) dalla guida
 - ❖ di veicoli per i quali è prescritta, alla data di stipulazione della polizza, una patente di categoria superiore alla B,
 - ❖ di macchine agricole e operatrici,
 - ❖ di natanti a motore per uso non privato;
- 3) dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- 4) dall'uso, anche come passeggero, di aeromobili (compresi deltaplani ed ultraleggeri) salvo quanto disposto al successivo Art. 15);
- 5) dalla pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiaccio, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, immersione con autorespiratore, paracadutismo o sport aerei in genere;
- 6) dalla partecipazione a competizioni - o relative prove - ippiche, calcistiche, ciclistiche, organizzate o comunque svolte sotto l'egida delle competenti federazioni od organismi sportivi riconosciuti dal CONI;
- 7) da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
- 8) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- 9) da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- 10) da guerra, insurrezioni, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche;
- 11) da rischi di energia nucleare, secondo quanto previsto dalla Clausola di esclusione dei rischi di energia nucleare (Nuclear Energy Risks Exclusion Clause NMA 1975° 1994);
- 12) da contaminazioni nucleari, biologiche, chimiche prodotte da atti di terrorismo.

I rischi di cui ai numeri 1, 2, 5 e 6 sono compresi in garanzia se l'infortunio deriva dall'esercizio dell'attività professionale dichiarata.

Art. 15 - Rischio volo - L'assicurazione è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi in aereo turistici o di trasferimento, 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;
- da aeroclubs.

Iscrizione Albo Imprese ISVAP N. 1.00012 e Albo dei Gruppi Assicurativi N. 019



La somma delle garanzie di cui alla presente polizza e di eventuali altre assicurazioni stipulate dallo stesso Contraente/Assicurato o da terzi in favore degli stessi assicurati per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni non potrà superare i capitali di:

a) per persona:

Euro	1.032.914	per il caso di Morte;
Euro	1.032.914	per il caso di Invalidità Permanente totale;
Euro	259	per il caso di Inabilità Temporanea;

b) complessivamente per aeromobile (in caso di polizza cumulativa):

Euro	5.164.569	per il caso di Morte;
Euro	5.164.569	per il caso di Invalidità Permanente totale;
Euro	5.165	per il caso di Inabilità Temporanea.

In detta limitazione per aeromobile rientrano anche i capitali riferentisi ad eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio con altre polizze infortuni comuni stipulate dallo stesso contraente.

Nella eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedessero gli importi sopraindicati, gli indennizzi spettanti in caso di sinistro saranno adeguati con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli contratti.

Agli effetti della garanzia, il viaggio aereo si intende cominciato nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso.

La garanzia di cui al presente articolo non è valida nel caso di polizza con durata inferiore ad un anno.

Art. 16 - Servizio militare - Durante il servizio militare di leva in tempo di pace o durante il servizio sostitutivo dello stesso, l'assicurazione resta sospesa limitatamente alla garanzia di inabilità temporanea. In ogni caso, entro 15 giorni dalla prima scadenza di premio - o rata di premio - successive all'inizio del servizio, l'Assicurato ha diritto di ottenere la sospensione dell'assicurazione fino al termine del servizio medesimo.

Art. 17 - Limiti di età - L'assicurazione vale per le persone di età non superiore ai 75 anni. Tuttavia, per le persone che raggiungano tale età in corso di contratto, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla sua naturale scadenza. .

Art. 18 - Persone non assicurabili - Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniacodepressive o stati paranoidi.

Di conseguenza l'assicurazione cessa al manifestarsi di tali affezioni.

Art. 19 - Limiti territoriali - L'assicurazione vale per il mondo intero. L'inabilità temporanea, al di fuori dell'Europa, è indennizzabile limitatamente al periodo di ricovero ospedaliero: tale limitazione cessa dalle ore 24 del giorno di rientro in Europa dell'Assicurato.

La garanzia si intende estesa agli infortuni derivanti da stato di guerra, per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato, trovandosi all'estero, risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici.

Art. 20 - Cambiamento dell'attività professionale - Se nel corso dell'assicurazione si verifica un cambiamento delle attività professionali dichiarate in polizza, si applicano gli artt. 1897 e 1898 C.C. Se il cambiamento dell'attività non comporta né diminuzione né aggravamento di rischio, l'assicurazione prosegue senza variazioni di sorta.

Art. 21 - Altre assicurazioni - Fermo quanto previsto dall'Art. 2), qualora le somme assicurate con altre polizze - escluse quelle in forma collettiva non stipulate dallo stesso Assicurato - superino complessivamente il 50% di quelle garantite con la presente assicurazione, la Società, entro 15 giorni dalla comunicazione, ha facoltà di recedere dall'assicurazione con preavviso di almeno 60 giorni.

Art. 22 - Denuncia dell'Infortunio e oneri relativi - Fermo quanto previsto dall'Art. 7), la denuncia dell'infortunio deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora e causa dell'evento e dev'essere corredata da certificato medico. Il decorso delle lesioni dev'essere documentato da ulteriori certificati medici. Nel caso d'inabilità temporanea, i certificati devono essere rinnovati alle rispettive scadenze. L'Assicurato, o in caso di morte, i beneficiari, devono consentire alla società le indagini e gli accertamenti necessari.

Art. 23 - 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. 25/A) sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Art. 24 - Morte - L'indennizzo per il caso di morte è dovuto se la morte stessa si verifica - anche successivamente alla scadenza dell'assicurazione - 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 per invalidità permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per 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 per invalidità permanente.

Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile, il corpo dell'Assicurato scompaia o non venga ritrovato e si presuma sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà ai beneficiari designati in polizza il capitale previsto per il caso di morte. **La liquidazione, semprechè non siano nel frattempo emersi elementi tali da rendere il danno non indennizzabile, non avverrà prima che siano trascorsi 6 mesi dalla presentazione ed accettazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta proposta ai termini degli Artt. 60 e 62 C.C.** Nel caso che successivamente al pagamento risulti che la morte non si è verificata o comunque non è dipesa da infortunio indennizzabile, la Società avrà diritto al rimborso dell'intera somma liquidata.

Art. 25/A - Invalidità permanente - L'indennizzo per il caso di invalidità permanente è dovuto se l'invalidità stessa si verifica - anche successivamente alla scadenza dell'assicurazione - entro due anni dal giorno dell'infortunio.

L'indennizzo per l'invalidità permanente parziale è calcolato sulla somma assicurata per invalidità permanente totale in proporzione al grado d'invalidità accertato secondo i criteri e le percentuali seguenti.

Perdita totale, anatomica o funzionale di	destro	sinistro
un arto superiore	70%	60%
una mano o un avambraccio	60%	50%
un pollice	18%	16%
un indice	14%	12%
un medio	8%	6%
un anulare	8%	6%
un mignolo	12%	10%
una falange del pollice	9%	8%
una falange di altro dito della mano	1/3 del dito	
un piede	40%	40%
ambedue i piedi	100%	
un alluce	5%	
un altro dito del piede	3%	
una falange dell'alluce	2,5%	
una falange di altro dito del piede	1%	
un arto inferiore al di sopra del ginocchio	60%	
un arto inferiore all'altezza o al di sotto del ginocchio	50%	
un occhio	25%	
ambedue gli occhi	100%	
un rene	20%	
la milza	10%	
sordità completa di un orecchio	10%	
sordità completa di ambedue le orecchie	40%	
perdita totale della voce	30%	
stenosi nasale bilaterale	15%	
esiti di frattura amielica somatica da schiacciamento di vertebre dorsali	10%	
vertebre dorsali	7%	
12 ^a dorsale	12%	
cinque lombari	12%	
esiti di frattura del sacro e del coccige con callo deforme e dolente	5%	

Se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita totale, le percentuali sopra indicate vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta.

Nei casi di invalidità permanente non specificati nella tabella di cui sopra, l'indennizzo è stabilito con riferimento alle percentuali 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 d'invalidità pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna lesione, con il massimo del 100%.

Art. 25/B Franchigie - Le prestazioni previste dell'Art. 25/A) sono soggette all'applicazione delle seguenti franchigie:

- **sulla parte di somma assicurata fino a 300,000 €:**
se l'invalidità permanente definitiva è di grado inferiore o pari al 3% della totale non si fa luogo a indennizzo; se l'invalidità definitiva supera il 3% della totale viene corrisposto l'indennizzo solo sulla parte eccedente.
- **Sulla parte di somma assicurata eccedente 300.000 € e fino a 500.000€:**
se l'invalidità permanente definitiva è di grado inferiore o pari al 5% della totale non si fa luogo a indennizzo; se l'invalidità definitiva supera il 5% della totale viene corrisposto

Iscrizione Albo Imprese ISVAP N. 1.00012 e Albo dei Gruppi Assicurativi N. 019



l'indennizzo solo sulla parte eccedente.

- **Sulla parte di somma assicurata eccedente 500.000€:**
se l'invalidità permanente definitiva è di grado inferiore o pari al 10% della totale non si fa luogo a indennizzo; se l'invalidità definitiva supera il 10% della totale viene corrisposto
l'indennizzo solo sulla parte eccedente.

Art. 26/A - Inabilità temporanea - L'indennizzo per inabilità temporanea è dovuto:

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

L'indennizzo per inabilità temporanea viene corrisposto per un periodo massimo di 365 giorni.

L'indennizzo per inabilità temporanea è cumulabile con quelli dovuti per invalidità permanente o per morte.

Art.26/B Franchigia – **L'indennizzo previsto dall'art.26/A viene corrisposto a partire dall'8° giorno successivo a quello dell'infortunio.**

Art. 27 - Estensione dell'assicurazione alle ernie addominali da sforzo - A parziale deroga di quanto previsto dall'Art. 13) e fermi i criteri di indennizzabilità di cui all'Art. 23) l'assicurazione è estesa limitatamente ai casi di invalidità permanente e di inabilità temporanea (sempre che quest'ultima sia prevista dal contratto), alle ernie addominali da sforzo con l'intesa che:

- ❖ **la copertura assicurativa delle ernie decorre dal 181° giorno successivo a quello di decorrenza della garanzia;**
- ❖ **qualora l'ernia risulti operabile, verrà corrisposta solamente l'indennità per il caso di inabilità temporanea fino ad un massimo di 30 giorni;**
- ❖ **qualora l'ernia, anche se bilaterale, non risulti operabile secondo parere medico, verrà corrisposta solamente una indennità non superiore al 10% della somma assicurata per il caso di invalidità permanente totale;**
- ❖ **qualora insorga contestazione circa la natura e/o l'operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al Collegio medico di cui all' Art. 31).**

Qualora, per sostituzione o altra variazione di polizza, la presente copertura subentri - senza soluzione di continuità - ad altra eguale copertura, il termine di 180 giorni sopra stabilito decorre:

- **dalla data di decorrenza della precedente copertura, per le somme e le prestazioni della stessa già previste;**
- **dalla data di decorrenza della presente copertura, limitatamente alle maggiori somme e alle diverse prestazioni da essa previste.**

Art. 28 - Rimborso spese mediche, farmaceutiche, chirurgiche ed ospedaliere - La Società assicura, quando previsto in polizza, il rimborso: degli onorari dei medici e dei chirurghi, delle spese ospedaliere (accertamenti diagnostici, radioscopie, radiografie, esami di laboratorio), delle terapie fisiche prestate presso centri specializzati e **semprechè prescritte dal medico curante**, delle spese farmaceutiche nonché delle rette di degenza **conseguenti ad un evento considerabile come infortunio a norme di polizza**. Nelle prestazioni previste dal capoverso che precede, s'intendono comprese anche le spese inerenti agli interventi di chirurgia plastica resi necessari per eliminare o contenere sfregi o deturpazioni di natura estetica fisiognomica subiti in occasione dei medesimi eventi dannosi considerati come infortunio. La garanzia è altresì estesa al rimborso delle spese di trasporto dell'infortunato all'istituto di cura esclusivamente con mezzi di

pronto soccorso anche aerei, fino alla concorrenza di un ulteriore importo pari al 10% (dieci per cento) della somma prevista nella scheda di polizza sotto il presente titolo. Il rimborso viene effettuato dalla Società a guarigione clinica ultimata su presentazione da parte dell'Assicurato dei documenti giustificativi (notule del medico, ricevute del farmacista, documenti giustificativi dell'istituto di cura nel quale ha avuto luogo il ricovero e simili). La denuncia dell'infortunio, anche agli effetti del presente articolo, deve essere fatta nel termine e con le modalità previste. In caso di ritardata denuncia non vengono rimborsate le spese relative al periodo anteriore al giorno della denuncia stessa.

La domanda per il rimborso di dette spese corredata dai documenti giustificativi di cui sopra deve essere presentata alla Società, a pena di decadenza, entro il 30° giorno successivo a quello in cui è terminata la cura medica e la degenza.

Limitatamente ai trattamenti fisioterapici o rieducativi, il rimborso viene riconosciuto fino al massimo del 30% della somma assicurata.

Il rimborso delle spese di cui al presente articolo viene riconosciuto con lo scoperto del 10% della spesa documentata e con il minimo di euro 50,00 € per ogni sinistro relativo a ciascun assicurato.

Art. 29 - Diaria ricovero - La Società assicura in caso di ricovero dell'Assicurato in Istituto di cura a seguito di infortunio, che richieda o meno intervento chirurgico, la corresponsione dell'indennità giornaliera stabilita in polizza per ciascun giorno di degenza **per la durata massima di 90 giorni per ogni infortunio e per un periodo non superiore a 120 giorni per più sinistri che dovessero verificarsi nel medesimo anno assicurativo.** Tale garanzia è prestata in aggiunta, ove prevista, alla somma assicurata per il caso di inabilità temporanea. Per gli Assicurati di età inferiore ai 18 anni che frequentino scuole di istruzione elementare, media e secondaria e sempreché il ricovero avvenga durante il periodo scolastico, viene corrisposta a titolo di rimborso spese per recupero scolastico una ulteriore indennità di Euro 6 per ogni giorno di ricovero. **La Società effettua il pagamento di quanto dovuto all'Assicurato od ai suoi eredi a termini della presente polizza su presentazione della documentazione attestante l'avvenuto ricovero e di copia della cartella clinica.** Il pagamento viene effettuato a ricovero ultimato. Per i ricoveri avvenuti all'estero i rimborsi verranno eseguiti in Italia.

Art. 30 - Cumulo di indennità - L'indennità per inabilità temporanea è cumulabile con quella per morte o per invalidità permanente. Se dopo il pagamento di un'indennità per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai beneficiari designati o, in difetto, agli eredi dell'Assicurato in parti eguali, la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di morte, ove questa sia superiore, e non chiede il rimborso nel caso contrario.

Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Società paga agli eredi l'importo liquidato od offerto secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

Art. 31 - Deferimento di controversie ad un Collegio Medico - Le divergenze sul grado di invalidità permanente o sul grado o durata dell'inabilità temporanea, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti dall'Art. 23), sono demandate per iscritto ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei Medici. **Il Collegio medico risiede nel comune dove ha sede l'Istituto di Medicina Legale più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e**

remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.

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

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

Art. 32 - Diritto di surrogazione - La Società rinuncia, a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all'Art. 1916 C.C. verso i terzi responsabili dell'infortunio.

Art. 33 - Pagamento dell'indennizzo - Verificata l'operatività della garanzia, eseguita la valutazione del danno, ricevuta la necessaria documentazione e concordato con l'Assicurato l'importo dell'indennizzo da corrispondere a termine di polizza, **la Società s'impegna a provvedere al pagamento entro 15 giorni.**

Art. 34 - Indicizzazione – (operante se richiamata in polizza) Le somme assicurate ed il premio sono soggetti ad adeguamento in proporzione alle variazioni percentuali del numero indice generale nazionale dei prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati (già "costo della vita") elaborato dall'Istituto Centrale di Statistica.

L'adeguamento si effettua, per la prima volta, ponendo a raffronto l'indice indicato nel frontespizio, corrispondente a quello del mese di giugno dell'anno precedente a quello di stipulazione, con quello del mese di giugno successivo. **Il diritto all'adeguamento sorge quando la differenza fra detti indici sia non inferiore al 10% e gli aumenti o le riduzioni sono applicati a decorrere dalla prima scadenza annuale di premio successiva al 31 dicembre dell'anno in cui si è verificata la variazione.**

Ai successivi adeguamenti si procede analogamente, prendendo per base l'ultimo indice che ha dato luogo a variazioni di somme assicurate e di premio.

Qualora, in conseguenza delle variazioni dell'indice, le somme assicurate ed il premio vengano a superare il doppio degli importi inizialmente stabiliti, l'Assicurato avrà facoltà di recedere dal contratto, entro tre mesi dalla scadenza della rata di premio cui si riferisce l'ultimo adeguamento, ed il recesso avrà effetto dalla scadenza della successiva annualità di premio.

NORME CHE, AD INTEGRAZIONE DI QUANTO PRECEDE, REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI CUMULATIVA

Art. 35 - Variazione di persone - Si conviene che le variazioni nel numero e nelle generalità delle persone assicurate verificatesi nel corso della garanzia, saranno comunicate per iscritto ed a mezzo raccomandata alla Società. Le variazioni stesse saranno valide a decorrere dalla data del timbro postale di partenza della comunicazione predetta e, comunque, dalla data della ricevuta della raccomandata rilasciata dall'amministrazione postale, semprechè il personale nuovo assunto sia assicurabile a norma di polizza. **Fermo l'obbligo del Contraente di corrispondere l'eventuale maggior premio entro 15 giorni dalla presentazione della appendice, con l'applicazione, in difetto, dell'Art. 1901 C.C.**

Art. 36 - Esonero dall'obbligo di denuncia di mutilazioni o difetti preesistenti - Fermo il disposto dell'Art. 1) delle norme che regolano l'assicurazione in generale, il Contraente è

esonero dalla denuncia di difetti fisici o mutilazioni rilevanti da cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione o che dovessero in seguito sopravvenire. **Nel caso di infortunio sofferto da persona affetta da difetti fisici o mutilazioni rilevanti, l'indennità per invalidità permanente sarà liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, fermo il disposto dell' Art. 23) delle norme che regolano l'assicurazione infortuni.**

Art. 37 - Variazioni nella persona del contraente - Il Contraente stipula per sé e per i suoi eredi, i quali sono solidalmente obbligati a continuare il contratto fino alla divisione dell'eredità.

Dopo la divisione, il contratto continua con l'erede e con gli eredi cui siano state assegnate le attività alle quali sono addette le persone assicurate.

In caso di alienazione dell'azienda o di parte delle attività alle quali sono addette le persone assicurate, il Contraente deve trasmettere all'acquirente l'obbligo di continuare il contratto per la parte che lo riguarda.

Nel caso di fusione della società contraente, il contratto continua con la società che rimane sussistente o che risulta dalla fusione.

Nei casi di trasformazione, di cambiamento di denominazione o di ragione sociale, il contratto continua con la Società nella sua nuova forma o sotto la nuova denominazione o ragione sociale.

Nei casi di scioglimento della società contraente o della sua messa in liquidazione, il contratto continua fino alla chiusura della liquidazione.

Le variazioni sopra indicate devono essere comunicate dal Contraente, suoi eredi, od aventi causa, entro il termine di quindici giorni dal loro verificarsi alla Società, la quale nei trenta giorni successivi ha facoltà di recedere dal contratto, dandone comunicazione con preavviso di quindici giorni.

Art. 38 – Raccolta dati degli assicurati. Il Contraente, al fine di consentire alla Compagnia di ottemperare alle disposizioni del Regolamento Isvap n.27 del 14 ottobre 2008 ed eventuali successive modifiche, si impegna a fornire alla Compagnia entro 15 giorni dalla richiesta di quest'ultima i seguenti dati:

data di adesione alla copertura assicurativa per ogni singola applicazione;

nome e cognome dell'aderente;

codice fiscale dell'aderente;

data effetto copertura della singola adesione;

data scadenza della singola adesione;

premio di prima annualità o prima rata di premio.

La Compagnia potrà sospendere il pagamento di eventuali sinistri fino a che non vengano forniti tutti i dati richiesti.

Art. 39 - Trattamento dei dati personali La Società s'impegna a conservare la riservatezza su tutti i dati relativi al Contraente e/o Assicurati di cui venga in possesso con il presente contratto e a non divulgare le informazioni così raccolte.

La Società raccoglie e registra tali dati personali riguardanti il Contraente e/o gli Assicurati. Essa è inoltre tenuta, ai sensi del D. Lgs. del 30 giugno 2003 n° 196 (e successive modificazioni), ad utilizzare tali dati esclusivamente in termini compatibili con lo scopo di conclusione e gestione del contratto suddetto e a trattare i dati personali in modo lecito e secondo correttezza.

La Società s'impegna altresì, ai sensi del D. Lgs. del 30 giugno 2003 n° 196 (e successive modificazioni), a custodire e controllare i dati personali raccolti in modo da ridurre al minimo i rischi di distruzione o perdita, anche accidentale, dei dati stessi di accesso non autorizzato o il trattamento non consentito o non conforme alla finalità della raccolta.

Art. 40 - Trattamento dei dati sensibili Il Contraente e/o l'Assicurato presta il proprio consenso al trattamento dei dati personali che lo riguardano da parte della Società, in particolare dei dati sensibili ai sensi del D. Lgs. del 30 giugno 2003 n° 196 (e successive modificazioni).

Art.41 - Obbligo di consegna dell'informativa agli assicurandi e raccolta del relativo consenso Il Contraente si obbliga a consegnare all'Assicurando/i l'informativa sul trattamento dei dati personali comuni e sensibili predisposta dalla Società ed, al fine di consentire a quest'ultima di poter prestare la garanzia assicurativa di cui al presente contratto, a raccoglierne il consenso facendo sottoscrivere la relativa modulistica predisposta dalla Società ed a conservarla presso di sé rendendola disponibile dietro richiesta della Società stessa

Art.42 - Limite massimo di esborso per evento che colpisca più persone

Nel caso di infortunio che colpisca, in conseguenza di un unico evento, più persone assicurate l'esborso massimo complessivo a carico della Società non potrà essere superiore a quanto indicato nella scheda di polizza alla voce "Limite di indennizzo per cumulo catastrofale". Qualora le indennità liquidabili ai sensi del contratto eccedessero complessivamente tale importo, le stesse verranno ridotte proporzionalmente.

Allegato A)

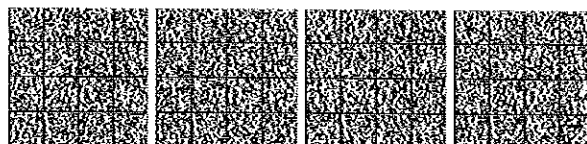
LESIONI APPARATO SCHELETRICO CRANIO	
TIPOLOGIA DI LESIONE	PERC.
FRATTURA OSSO FRONTALE O OCCIPITALE O PARIETALE O TEMPORALE O LINEE DI FRATTURA INTERESSANTI TRA LORO TALI OSSA	7,00%
FRATTURA SFENOIDE	5,00%
FRATTURA OSSO ZIGOMATICO O MASCELLARE O PALA TINO O LINEE DI FRATTURA INTERESSANTI TRA LORO TALI 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	
TIPOLOGIA DI LESIONE	PERC.
FRATTURA CORPO III°-IV°-V°-VI°-VII° VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	6,00%
FRATTURA PROCESSO SPINOSO O PROCESSI TRASVERSI III°-IV°-V°-VI°-VII° VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	2,00%
FRATTURA CORPO O PROCESSO TRASVERSO O PROCESSO SPINOSO II° VERTEBRA	8,00%
FRATTURA ARCO ANTERIORE O ARCO POSTERIORE O MASSE LATERALI (PROCESSO TRASVERSO O PROCESSI ARTICOLARI) I-VERTEBRA	10,00%

TRATTO DORSALE	
TIPOLOGIA DI LESIONE	PERC.
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 TRASVERSALI DALLA I° ALLA XII° VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	2,00%

TRATTO LOMBARE	
TIPOLOGIA DI LESIONE	PERC.
FRATTURA CORPO (PER OGNI VERTEBRA)	8,00%
FRATTURA PROCESSO SPINOSO O PROCESSI TRASVERSALI DALLA I° ALLA V° VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	2,00%

OSSO SACRO	
TIPOLOGIA DI LESIONE	PERC.
FRATTURA CORPI VERTEBRALI O BASE O ALI O PROCESSI ARTICOLARI O APICE O CRESTE SPINALI	4,00%



COCCIGI	
TIPOLOGIA DI LESIONE	PERC.
FRATTURA CORPI O BASE O CORNA O PROCESSI TRASVERSI O APICE	4,00%

BACINO	
TIPOLOGIA DI LESIONE	PERC.
FRATTURA ALI ILIACHE O BRANCA ILEO-ISCHIO-PUBICA (DI UN LATO) O DEL PUBE	3,00%
FRATTURA ACETABOLARE (PER LATO)	6,00%

TORACE	
TIPOLOGIA DI LESIONE	PERC.
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	
TIPOLOGIA DI LESIONE	PERC.
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	
TIPOLOGIA DI LESIONE	PERC.
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	
TIPOLOGIA DI LESIONE	PERC.
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	
TIPOLOGIA DI LESIONE	PERC.
POLLICE	4,00%
INDICE	3,00%
MEDIO	3,00%
ANULARE	2,00%
MIGNOLO	3,00%

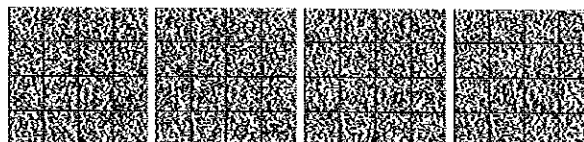
FRATTURA SECONDA FALANGE DITA	
TIPOLOGIA DI LESIONE	PERC.
POLLICE	3,00%
INDICE	2,50%
MEDIO	2,00%
ANULARE	1,00%
MIGNOLO	2,00%

FRATTURA TERZA FALANGE DITA	
TIPOLOGIA DI LESIONE	PERC.
INDICE	2,00%
MEDIO	1,00%
ANULARE	1,00%
MIGNOLO	2,00%

ARTO INFERIORE (DX o Sx) - FRATTURA FEMORE	
TIPOLOGIA DI LESIONE	PERC.
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%

ARTO INFERIORE (DX o Sx) - FRATTURA TIBIA	
TIPOLOGIA DI LESIONE	PERC.
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%

ARTO INFERIORE (DX o Sx) - FRATTURA PERONE	
TIPOLOGIA DI LESIONE	PERC.
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%

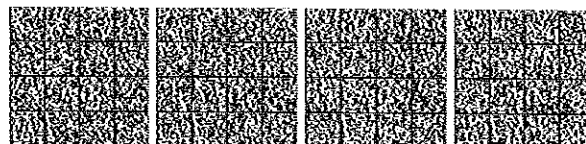
PIEDE - TARSO	
TIPOLOGIA DI LESIONE	PERC.
FRATTURA ASTRAGALO	6,00%
FRATTURA CALCAGNO	7,00%
FRATTURA SCAFOIDE	3,00%
FRATTURA CUSOIDE	4,00%
FRATTURA CUNEIFORME	1,00%

PIEDE - METATARSI	
TIPOLOGIA DI LESIONE	PERC.
FRATTURA I° METATARSALE	4,00%
FRATTURA II° O III° O IV° O V° METATARSALE	2,00%

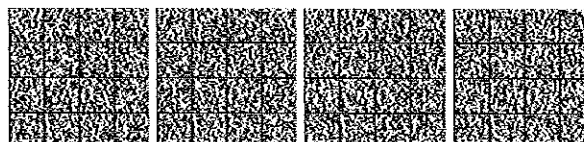
PIEDE - FALANGI	
TIPOLOGIA DI LESIONE	PERC.
FRATTURA ALLUCE (I° o II° Falange)	2,50%
FRATTURA I° o II° o III° FALANGE DI OGNI ALTRO DITO DEL PIEDE	1,00%

LESIONI DENTARIE	
TIPOLOGIA DI LESIONE	PERC.
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	
TIPOLOGIA DI LESIONE	PERC.
ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI PARTE DI TECA CRANICA (Indipendentemente dall'estensione della breccia)	8,00%
ROTTURA MILZA CON SPLENECTOMIA	10,00%
ROTTURA RENE CON NEFRECTOMIA	15,00%
ESITI EPATECTOMIA (oltre un terzo del parenchima)	10,00%
GASTRORESEZIONE ESTESA (oltre la metà) o GASTRECTOMIA TOTALE	40,00%
RESEZIONE DEL TENUE (fino al 70% con conservazione valvola ileo-cecale) -non cumulabile-	20,00%
RESEZIONE DEL TENUE (oltre il 70% con coinvolgimento valvola ileo-cecale) -non cumulabile-	40,00%
RESEZIONE PARZIALE DEL COLON CON INTEGRITA' DEL RETTO -non cumulabile-	15,00%
COLECTOMIA TOTALE -non cumulabile-	40,00%

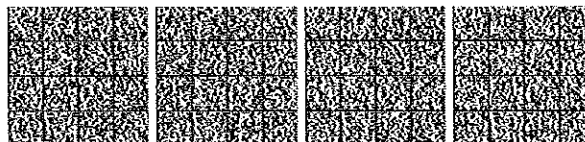


AMPUTAZIONE ADDOMINO-PERINEALE E ANO PRETERNATURALE -non cumulabile-	60,00%
COLECISTECTOMIA -non cumulabile-	5,00%
SAFENECTOMIA MONOLATERALE O EMORROIDECTOMIA	4,00%
SAFENECTOMIA BILATERALE (non cumulabile)	6,00%
EPATITI TOSSICHE O INFETTIVE (con test enzimatici e sieroproteici alterati e con bilirubinemia oltre i valori normali)	10,00%
PORTATORE ASINTOMATICO ANTICORPO POSMVO (HIV+)	4,00%
PANCREATECTOMIA SUBTOTALE (oltre la metà) O TOTALE - non cumulabile-	50,00%
ERNIA CRURALE O IPOIEPIGASTRICA O OMBELICALE O DIAFRAMMATICA (trattate chirurgicamente)	3,00%
ERNIA INGUINALE (trattata chirurgicamente)	5,00%
LOBECTOMIA POLMONARE	15,00%
PNEUMONECTOMIA	30,00%
PROTESI SU AORTA TORACICA	20,00%
PROTESI SU AORTA ADDOMINALE	15,00%
PERDITA ANATOMICA DI UN GLOBO OCULARE	35,00%
CECITA' MONOLATERALE (Perdita irreversibile non inferiore a 9/10 di visus)	25,00%
PERDITA TOTALE DELLA FACOLTA' VISIVA DI AMBEDUE GLI OCCHI	100,00%
SORDITA' COMPLETA UNILATERALE	12,00%
SORDITA' COMPLETA BILATERALE	50,00%
PERDITA NASO (oltre i due terzi)	30,00%
CORDECTOMIA	15,00%
EMILARINGECTOMIA	25,00%
LARINGECTOMIA	50,00%
PERDITA LINGUA (oltre i due terzi)	70,00%
PERDITA COMPLETA DI UN PADIGLIONE AURICOLARE	8,00%
PERDITA COMPLETA DI ENTRAMBI I PADIGLIONI AURICOLARI	15,00%
ERNIA DISCALE DA SFORZO (unica o plurima-trattata/e chirurgicamente-)	8,00%
ROTTURA SOTTOCUTANEA TENDINE D'ACHILLE (trattata chirurgicamente)	4,00%
PROTESI D'ANCA (non cumulabile)	20,00%
PROTESI DI GINOCCHIO (non cumulabile)	25,00%
PATELLECTOMIA TOTALE	10,00%
PATELLECTOMIA PARZIALE	4,00%
PERDITA ANATOMICA DI UN TESTICOLO	5,00%
PERDITA ANATOMICA DEI DUE TESTICOLI	25,00%
PERDITA ANATOMICA DEL PENE	30,00%
ISTERECTOMIA (non cumulabile)	20,00%
ISTEROANNESSIECTOMIA BILATERALE	30,00%
OVARIECTOMIA O SALPINGECTOMIA MONOLATERALE	5,00%
USTIONI ESTESE A PIU' DEL 25% DELLA SUPERFICIE CORPOREA (documentate fotograficamente)	30,00%
PTOSI PALPEBRALE	5,00%
EVIRAZIONE COMPLETA	45,00%
PERDITA DEL PENE	35,00%
IMPOSSIBILITA' ALL'EREZIONE	25,00%
CASTRAZIONE	25,00%



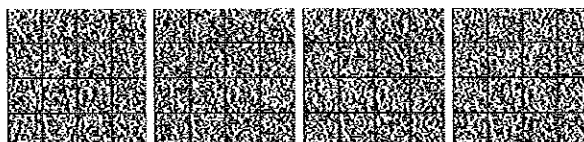
LESIONI MUSCOLO-TENDINEE	
TIPOLOGIA DI LESIONE	PERC.
ROTTURA DELLA CUFFIA DEI ROTATORI (trattata chirurgicamente) - non cumulabile-	9,00%
ROTTURA DEL TENDINE DISTALE DEL BICIPITE BRACHIALE (trattata chirurgicamente)	5,00%
ROTTURA DEL TENDINE PROSSIMALE DEL BICIPITE BRACHIALE (trattata chirurgicamente)	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%
LESIONE DEL CROCIATO ANTERIORE O POSTERIORE O DEL PIATTO TIBIALE (trattate chirurgicamente) - non cumulabili tra loro-	8,00%
LESIONI ISOLATE DELLA CAPSULA O MENISCAI (trattate chirurgicamente) non cumulabili tra loro-	2,50%
LESIONE TENDINE ROTULEO (trattata chirurgicamente)	2,50%
LESIONI CAPSULO-LEGAMENTOSE DELLA TIBIO-PERONE-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	
TIPOLOGIA DI LESIONE	PERC.
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%

AMPUTAZIONI - ARTO INFERIORE	
TIPOLOGIA DI LESIONE	PERC.
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELL'ARTO INFERIORE (al di sopra della metà della coscia)	70,00%
AMPUTAZIONE AL DI SOTTO DELLA META' DELLA COSCIA (ma al di sopra del ginocchio)	65,00%
AMPUTAZIONE TOTALE O OLTRE I DUE TERZI DELLA GAMBA (al di sotto del ginocchio)	65,00%
AMPUTAZIONE DI GAMBA AL TERZO INFERIORE	50,00%
PERDITA DI UN PIEDE	45,00%
PERDITA DELL'AVAMPIEDE ALLA LINEA TARSO-METATARSALE	27,00%
PERDITA DI AMBEDUE I PIEDI	100,00%
PERDITA DELL'ALLUCE	6,00%
PERDITA DELLA FALANGE UNGUEALE DELL'ALLUCE	3,00%
PERDITA DI OGNI ALTRO DITO DEL PIEDE	1,00%



LESIONI SISTEMA NERVOSO PERIFERICO (Permanenti-Stabilizzati)	
ARTO SUPERIORE	
TIPOLOGIA DI LESIONE	PERC.
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%

LESIONI SISTEMA NERVOSO PERIFERICO (Permanenti-Stabilizzati)	
ARTO INFERIORE	
TIPOLOGIA DI LESIONE	PERC.
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	
TIPOLOGIA DI LESIONE	PERC.
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 POSSIBILITA' DI DEAMBULAZIONE CON APPOGGIO	40,00%
MONOPARESI DI ARTO SUPERIORE CON DEFICIT DI FORZA E IMPOSSIBILITA' 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	
TIPOLOGIA DI LESIONE	PERC.
USTIONE 2° O 3° GRADO DEL 6-10% DELLA SUPERFICIE DEL VISO	3,00%
USTIONE 2° O 3° GRADO DELL'11-15% DELLA SUPERFICIE DEL VISO	10,00%
USTIONE 2° O 3° GRADO DEL 16-25% DELLA SUPERFICIE DEL VISO	14,00%
USTIONE 2° O 3° GRADO SUPERIORE AL 25% DELLA SUPERFICIE DEL VISO	18,00%
USTIONE 2° O 3° GRADO 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%

USTIONI - ARTI SUPERIORI E INFERIORI	
TIPOLOGIA DI LESIONE	PERC.
USTIONE 2° O 3° GRADO DI 11-20% DELLA SUPERFICIE DI ARTO SUPERIORE O INFERIORE	5,00%
USTIONE 2° O 3° GRADO DI 21-30% DELLA SUPERFICIE DI ARTO SUPERIORE O INFERIORE	10,00%
USTIONE 2° O 3° GRADO DI 31-50% DELLA SUPERFICIE DI ARTO SUPERIORE O INFERIORE	15,00%
USTIONE 2° O 3° GRADO DI OLTRE IL 50% DELLA SUPERFICIE DI ARTO SUPERIORE O INFERIORE	20,00%

