



AERO CLUB D'ITALIA

AECI

AEROCLUB D'ITALIA

LOTTO 1

INFORTUNI

CAPITOLATO DI GARA

INDICE

INDICE..... 2

CONVENZIONE INFORTUNI..... 3

ART. 1 - TITOLI CHE DANNO DIRITTO ALL'ASSICURAZIONE 3

ART. 2. DURATA E DECORRENZA DELLA CONVENZIONE 3

ART. 3 OBBLIGHI DELLA CONTRAENTE 3

ART. 4 DENUNCIA DEI SINISTRI DELLA CONVENZIONE..... 3

ART. 5 DETERMINAZIONE DEL PREMIO - INCASSO DEGLI ACCONTI E REGOLAZIONE DEL PREMIO 3

ART. 7 FORO COMPETENTE - CLAUSOLA ARBITRALE 4

ART. 8 CLAUSOLA BROKER 4

ART. 9 COASSICURAZIONE..... 4

DEFINIZIONI 6

NORME COMUNI..... 8

ART. 1 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO - VARIAZIONI DEL RISCHIO 8

ART. 2 PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA 8

ART. 3. FRAZIONAMENTO DEL PREMIO MINIMO..... 8

ART. 4. MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE 9

ART. 5 ESTENSIONE TERRITORIALE 9

ART. 6 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE..... 9

ART. 7 ALTRE ASSICURAZIONI..... 9

ART. 8 RECESSO DEL CONTRATTO 9

ART. 9 INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO 9

ART. 10 SINISTRI 9

NORME PARTICOLARI..... 11

INFORTUNI LESIONI/MORTE 11

ART. 1 SOGGETTI ASSICURATI..... 11

ART. 2 OGGETTO DEL RISCHIO ED OPERATIVITÀ DELLE GARANZIE 11

ART. 3 ESTENSIONI DI GARANZIA 11

ART. 4 ESCLUSIONI..... 12

ART. 5 ESONERO DENUNCIA DI INFERMITÀ 12

ART. 6 ESONERO DENUNCIA ALTRE ASSICURAZIONI 12

ART. 7 RINUNCIA ALLA RIVALSA 13

ART. 8 LIMITI DI ETÀ 13

ART. 9 PERSONE NON ASSICURABILI..... 13

ART. 10 CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ 13

ART. 11 CONTROVERSIE 14

ART. 12 ESTENSIONI SPECIALI 14

ART. 13 OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO 15

ART. 14 LIMITE DI INDENNIZZO PER SINGOLO EVENTO 16

SEZIONE II SOMME ASSICURATE..... 17

SEZIONE III PREMI..... 18

ART. 1 CALCOLO DEL PREMIO MINIMO 18

ALLEGATO TABELLA LESIONI..... 19



**CONVENZIONE INFORTUNI
PER CONTO E A FAVORE dei POSSESSORI della
LICENZA FAI**

Tra AEROCLUB D'ITALIA in seguito denominata Contraente, domiciliata in Via Cesare Beccaria 35/A – 00196 Roma c.f. 80109730582 e **AIG Europe Limited**, in seguito denominata Società o Assicuratore, viene stipulata la seguente Convenzione per le garanzie contro Infortuni - Lesioni, per conto e a favore dei Tesserati Aeroclub possessori di Licenza FAI – Federazione Internazionale Aeronautica, loro accompagnatori, allenatori e giudici.

Art. 1 - Titoli che danno diritto all'assicurazione

Il titolo che costituisce diritto alle garanzie assicurative - senza distinzione, di attività sportiva praticata è:

- Per i soggetti A e B la Licenza FAI rilasciata dall'Aeroclub d'Italia secondo le modalità previste dall'Aeroclub medesimo;
- Per i soggetti C la qualifica di accompagnatori, giudici, controllori, esaminatori, istruttori, anche non in possesso di licenza FAI, benché il loro nominativo sia stato preventivamente comunicato come disciplinato a termini di polizza.

Art. 2. Durata e decorrenza della convenzione

La presente Convenzione viene stipulata per la durata di anni tre dalle ore 00,00 del 01/01/2015 e termina alle ore 24.00 del 31/12/2017 senza tacito rinnovo alla scadenza.

Art. 3 Obblighi della Contraente

La Contraente si impegna a comunicare all'Assicuratore tutte le modifiche delle norme nazionali ed internazionali 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, 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,

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 la data del 28/02 successiva ad ogni scadenza anniversaria a partire dal 31/12/2015 la Contraente fornirà all'Assicuratore elenco riportante il numero effettivo degli Assicurati suddivisi per categoria, riferito all'anno sportivo trascorso, affinché l'Assicuratore stesso possa procedere alla regolazione del premio definitivo. Le differenze attive risultanti dalle regolazioni devono essere pagate entro 30 giorni dalla relativa comunicazione.

Se la Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti ed il pagamento della differenza attiva dovuta, l'Assicuratore deve 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 Contraente 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 Contraente che dichiara di mettere a disposizione dell'Assicuratore per eventuali controlli.

Art. 7 Foro competente - clausola arbitrale

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

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

Art. 8 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. Via Bodio 33 - 20128 Milano.

L'Assicuratore si obbliga a rapportarsi in conformità alla legge (codice delle assicurazioni) e della conseguente prassi negoziale anche per quanto concerne il corrispettivo al broker che viene fissato nella misura del 10% dei premi imponibili, con il Broker incaricato da Aeroclub Italia a gestire la presente convenzione.

Art. 9 Coassicurazione

L'assicurazione è ripartita per quote tra le Società sotto indicate.

Ciascuna di esse è tenuta in via solidale alla prestazione integrale e ciò in esplicita deroga all'art. 1911 del Codice Civile.

Tutte le comunicazioni inerenti al contratto, ivi comprese quelle relative al recesso ed alla disdetta, debbono trasmettersi da una all'altra parte unicamente tramite la delegataria.

Ogni comunicazione s'intende fatta o ricevuta dalla delegataria nel nome e per conto di tutte le coassicuratrici.



Scaduto il premio, la delegataria potrà sostituire le quietanze eventualmente mancanti delle altre coassicuratrici con altra propria rilasciata in loro nome e per loro conto.

La delegataria riceve benessere dalle coassicuratrici per firmare le variazioni, concordate con le coassicuratrici stesse, successive al perfezionamento del contratto originario anche in loro nome e per loro conto.

Pertanto la firma apposta dalla delegataria agli atti di variazione, la rende ad ogni effetto valida anche per le quote delle coassicuratrici.

RIPARTO ASSICURATIVO

AIG EUROPE LIMITED - Quota del rischio pari al 100 %

LA CONTRAENTE

L'ASSICURATORE
AIG EUROPE LIMITED
Rappresentanza Generale per l'Italia
Via della Chiesa, 2 - 20123 - Milano - (MI)
Un Procuratore



REGOLAMENTO DELLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE PER L'ASSICURAZIONE INFORTUNI LESIONI E MORTE

DEFINIZIONI

Assicurato

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Assicurazione

Il contratto di assicurazione.

Broker

Marsh S.p.a. Viale Bodio 33 201158 Milano

Beneficiario

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

Soggetti A

Licenziati FAI che effettuano attività sportive a terra

Soggetti B

Licenziati FAI che effettuano attività sportive aeree

Soggetti C

Accompagnatori, giudici, controllori, esaminatori, istruttori, anche non in possesso di licenza FAI.

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, una invalidità permanente o una inabilità temporanea.

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 lungo degenza 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.

Premio

La somma dovuta dal Contraente all'Assicuratore.

Rischio

La probabilità che si verifichi il sinistro.

Sinistro

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

NORME COMUNI

Art. 1 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. 2 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 assicurativa per ogni singolo Assicurato appartenente alla categoria dei Soggetti A e B decorre dalle ore 24,00 del giorno di rilascio di ogni singola licenza FAI. Per i Soggetti C a seguito di comunicazione del/dei nominativo/i attraverso l'apposito modulo e a patto che sia stato e sia stato pagato il premio, secondo quanto previsto dalle modalità di attivazione riportate all' Art. 2 - Oggetto del rischio ed operatività delle garanzie.

Il rapporto assicurativo e la relativa copertura per ogni singolo assicurato cesserà alle ore 24,00 del 15 gennaio successivo alla scadenza del contratto.

Resta fermo l'obbligo della Contraente di inviare all'Assicuratore, a partire dal 1 febbraio 2015 con cadenza bimestrale gli elenchi di tutti i licenziati FAI. La mancata comunicazione, da parte del Contraente, di un Assicurato all'Assicuratore non pregiudica il diritto all'indennizzo sempreché sia avvenuta per disguido validamente documentabile e comunque in buona fede.

Per il pagamento delle rate previste al successivo art. 3 è concesso il termine di rispetto di 30 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 complessivo verrà effettuato, ferme restando le date di scadenza contrattualmente stabilite.

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

Art. 3. Frazionamento del Premio minimo

Il premio sarà corrisposto dalla Contraente nelle seguenti modalità:

10% entro il 30 gennaio

50% entro il 30 giugno

40% entro il 30 settembre

Art. 4. Modifiche dell'Assicurazione

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

Art. 5 Estensione territoriale

L'assicurazione vale per il Mondo intero.

Art. 6 Rinvio alle norme di legge

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

Art. 7 Altre assicurazioni

Gli assicurati sono esonerati dall'obbligo di denunciare all'Assicuratore eventuali altre polizze da esso stipulate per il medesimo rischio.

Art. 8 Recesso del contratto

Qualora la presente Convenzione preveda una durata superiore all'anno le parti possono recedere dal contratto di assicurazione esclusivamente al termine della primo anno e così successivamente in occasione di ogni successiva scadenza annua con preavviso da inviarsi entro 90 giorni dalla scadenza.

Art. 9 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. 10 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;
- ✓ 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 Contraente 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. 11 Foro competente

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

LA CONTRAENTE

L'ASSICURATORE
AIG EUROPE LIMITED
Rappresentanza Generale per l'Italia
Via della Chiusa, 2 - 20123 - Milano - (MI)
Un Procuratore



NORME PARTICOLARI INFORTUNI LESIONI/MORTE

Art. 1 Soggetti Assicurati

Soggetti A, Soggetti B, Soggetti C

Art. 2 Oggetto del rischio ed operatività delle garanzie

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

- una o più lesioni previste nelle tabelle allegate;
- la morte

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

Soggetti A e B

Per i Soggetti A e B, la copertura è operante per i rischi occorsi durante l'espletamento della loro attività sportiva in occasione di gare ufficiali inserite nei calendari dell'AECI, della FAI e/o di altre Federazioni Sportive Nazionali Aderenti alla FAI, compreso il rischio in itinere come di seguito precisato.

La garanzia è operante anche durante lo svolgimento di prove ufficiali e/o degli allenamenti ufficiali in preparazione delle gare di cui sopra debitamente autorizzati dall'Ente Organizzatore, dall'Aeroclub d'Italia, dagli Aeroclub locali.

La garanzia è altresì operante durante:

- le gare e gli allenamenti anche se non a carattere agonistico e le attività di volo individuali;
- le manifestazioni sportive, ricreative, ludiche e culturali anche se non inserite nei calendari ufficiali, che rientrano negli scopi istituzionali della Contraente.

Le coperture assicurative sono valide sempreché tali attività si svolgano nel rispetto delle norme e dei regolamenti sportivi e di legge.

Soggetti C

Per i Soggetti C, di cui è stato preventivamente comunicato il nominativo e il periodo di copertura attraverso l'apposito modulo e sia stato pagato il premio, la copertura è operante per i rischi occorsi nel ruolo di accompagnatori, giudici, controllori, esaminatori, istruttori dei Soggetti A e/o B in occasione di gare, prove e/o allenamenti ufficiali, compreso il rischio in itinere, come di seguito precisato.

Modalità di attivazione

L'Aeroclub Nazionale e/o il capo squadra/delegazione provvedono:

- a raccogliere le adesioni dai singoli accompagnatori;
- compilare l'apposito modulo di attivazione ed inviarlo;
- provvedere al pagamento del premio tramite bonifico bancario.

L'invio del modulo ed il pagamento del premio devono essere indirizzati al Broker incaricato di gestire la polizza.

Art. 3 Estensioni di garanzia

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

conseguenza di imperizie, imprudenze o negligenze anche gravi nonché avvenuto in stato di malore o incoscienza (purché non causati da abuso di alcolici, da uso di psicofarmaci assunti a scopo non terapeutico, da uso di allucinogeni e/o stupefacenti).

Sono equiparate ai fini di polizza alle lesioni, le "lesioni particolari" previste nel successivo articolo 24, 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 per i soggetti assicurati in occasione di trasferimenti con qualsiasi mezzo effettuati come passeggeri o in forma individuale, verso e da il luogo di svolgimento delle attività assicurate, esclusi gli incidenti verificatisi in conseguenza di infrazioni o comunque di inosservanza delle norme che regolano il trasferimento. L'assicurazione opera a condizione che l'infortunio sia occorso in località compresa lungo una direttrice compatibile con il percorso necessario per recarsi presso il luogo deputato alle attività assicurate e in data ed orario compatibili con la necessità di pervenire in tempo utile presso tale luogo ovvero lungo il percorso e con il tempo necessario per il rientro presso il luogo di destinazione al termine della attività stessa.

Art. 4 Esclusioni

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

- a) uso e guida di natanti e mezzi di locomozione subacquea;
- b) abuso di alcolici e psicofarmaci o dall'uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni;
- c) assunzione di sostanze dopanti in violazione dell'ordinamento statale o dell'ordinamento sportivo in base alle normative vigenti,
- d) azioni delittuose dell'assicurato;
- e) movimenti tellurici, inondazioni, ed eruzioni vulcaniche;
- f) 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;
- g) trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti.

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. 12 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 dà 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 eccezione 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

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

Qualora, a seguito di un evento indennizzabile a termini di polizza, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato, l'Assicuratore liquida ai beneficiari il capitale garantito per il caso morte non prima che siano trascorsi sei mesi dalla presentazione dell'istanza di morte presunta, come previsto dagli artt. 60 e 62 C.C. Se, dopo che l'Assicuratore ha pagato l'indennizzo, risulta che l'Assicurato è vivo, l'Assicuratore avrà diritto alla restituzione - entro 15 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.

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.

Danno estetico

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

Morsi di animali compresi aracnoidi e insetti

Fermo quanto previsto nel precedente Art. 10 "Criteri di indennizzabilità - Caso Morte", per i morsi di animali, insetti e aracnoidi che comportino all'assicurato ricovero in istituto di cura e relativa diagnosi che accerti detto evento, verranno corrisposte le relative spese di cura.

Avvelenamenti

Fermo quanto previsto nel precedente Art.10 "Criteri di indennizzabilità - Caso Morte", a seguito di avvelenamento acuto da ingestione od assorbimento involontario di sostanze, che comporti ricovero, con almeno un pernottamento, in istituto di cura, e relativa diagnosi ospedaliera anche di sospetto avvelenamento, verranno corrisposte le relative spese di cura.

Assideramento - congelamento - colpi di sole o di calore

Fermo quanto previsto nel precedente Art.10 "Criteri di indennizzabilità - Caso Morte", a seguito di ricovero dell'assicurato in istituto di cura in conseguenza di assideramento, congelamento, colpi di sole o di calore e folgorazione verranno corrisposte le relative spese di cura.

Perdita dell'anno scolastico

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

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, 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 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 sezioni Lesioni/Morte non potranno superare l'importo di Euro 3.000.000,00

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.

LA CONTRAENTE

L'ASSICURATORE
AIG EUROPE LIMITED
 Rappresentanza Generale per l'Italia
 Via della Chiesa, 2 - 20123 - Milano - (MI)
 Uniprocureatore




SEZIONE II SOMME ASSICURATE

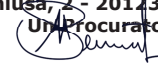
Lesioni/Morte

SOGGETTI A, B e C

Caso Morte	€ 80.000,00
Caso Lesioni	Tabella Lesioni allegata

LA CONTRAENTE

L'ASSICURATORE
AIG EUROPE LIMITED
Rappresentanza Generale per l'Italia
Via della Chiusa, 2 - 20123 - Milano - (MI)
Un Procuratore



ALLEGATO TABELLA LESIONI

TIPOLOGIA DI LESIONE	INDENNIZZI
LESIONI APPARATO SCHELETRICO	
CRANIO	
FRATTURA OSSO FRONTALE O OCCIPITALE O PARIETALE O TEMPORALE O LINEE DI FRATTURA INTERESSANTI TRA LORO TALI OSSA	€ 2.400,00
FRATTURA SFENOIDE	€ 800,00
FRATTURA OSSO ZIGOMATICO O MASCELLARE O PALATINO O LINEE DI FRATTURA INTERESSANTI TRA LORO TALI OSSA	€ 400,00
FRATTURA LEFORT I° (distacco dell'arcata dentaria superiore dal mascellare)	€ 600,00
FRATTURA LEFORT II° O III° (non cumulabili tra loro né con LEFORT I°)	€ 2.400,00
FRATTURA ETMOIDE	€ 400,00
FRATTURA OSSO LACRIMALE O JOIDEO O VOMERE (non cumulabile)	€ 200,00
FRATTURA OSSA NASALI	€ 300,00
FRATTURA MANDIBOLARE(PER LATO)	€ 600,00
LACERAZIONE DEL TIMPANO DA BAROTRAUMA	€ 800,00
TRAUMA CRANICO COMMOTIVO CON FOCOLAI CONTUSIVI A LIVELLO CEREBRALE	€ 2.800,00
COLONNA VERTEBRALE	
TRATTO CERVICALE	
FRATTURA CORPO III°-IV°-V°-VI°-VII° VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	€ 2.000,00
FRATTURA PROCESSO SPINOSO O PROCESSI TRASVERSI III°-IV°-V°-VI°-VII° VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	€ 200,00
FRATTURA CORPO O PROCESSO TRASVERSO O PROCESSO SPINOSO II° VERTEBRA	€ 2.800,00
FRATTURA ARCO ANTERIORE O ARCO POSTERIORE O MASSE LATERALI (PROCESSO TRASVERSO O PROCESSI ARTICOLARI) I- VERTEBRA	€ 8.000,00
TRATTO DORSALE	
FRATTURA DEL CORPO DALLA I° ALLA XI° VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	€ 600,00
FRATTURA DEL CORPO XII° VERTEBRA	€ 2.800,00
FRATTURA PROCESSO SPINOSO O PROCESSI TRASVERSI DALLA I° ALLA XII° VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	€ 200,00
TRATTO LOMBARE	
FRATTURA CORPO (PER OGNI VERTEBRA)	€ 2.800,00
FRATTURA PROCESSO SPINOSO O PROCESSI TRASVERSI DALLA I° ALLA V° VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	€ 200,00
OSSO SACRO	
FRATTURA CORPI VERTEBRALI O BASE O ALI O PROCESSI ARTICOLARI O APICE O CRESTE SPINALI	€ 600,00
COCCIGI	
FRATTURA CORPI O BASE O CORNA O PROCESSI TRASVERSI O APICE	€ 600,00
BACINO	
FRATTURA ALI ILIACHE O BRANCA ILEO-ISCHIO-PUBICA (DI UN LATO) O DEL PUBE	€ 400,00
FRATTURA ACETABOLARE(PER LATO)	€ 2.000,00
TORACE	
FRATTURA CLAVICOLA(PER LATO)	€ 600,00
FRATTURA STERNO	€ 200,00
FRATTURA DI UNA COSTA(COMPOSTA)	€ 0,00
FRATTURA DI UNA COSTA(SCOMPOSTA)	€ 100,00
FRATTURA SCAPOLA(PER LATO)	€ 400,00
PNEUMOTORACE DA BAROTRAUMA	€ 2.000,00
PNEUMOPERICARDIO DA BAROTRAUMA	€ 8.000,00



ARTO SUPERIORE (DX o Sn)

BRACCIO

FRATTURA DIAFISARIA OMERALE	€ 400,00
FRATTURA EPIFISI PROSSIMALE O SUPERIORE OMERALE (DELIMITATA DAL COLLO CHIRURGICO)	€ 2.000,00
FRATTURA EPIFISI DISTALE O INFERIORE OMERALE (DELIMITATA DALLA LINEA IDEALE CHE UNISCE TROCLEA E CAPITELLO)	€ 2.000,00

AVAMBRACCIO

FRATTURA DIAFISARIA RADIALE	€ 200,00
FRATTURA EPIFISI PROSSIMALE RADIO(FRATTURA TUBEROSITA' RADIALE O CAPITELLO O COLLO O CIRCONFERENZA ARTICOLARE)	€ 600,00
FRATTURA EPIFISI DISTALE RADIO(FACCIA ARTICOLARE CARPICA O PROCESSO STILOIDEO O INCISURA ULNARE)	€ 600,00
FRATTURA DIAFISARIA ULNARE	€ 200,00
FRATTURA EPIFISI PROSSIMALE ULNA (OLECRANO O PROCESSO CORONOIDEO O INCISURA SEMILUNARE E RADIALE)	€ 600,00
FRATTURA EPIFISI DISTALE (CAPITELLO O CIRCONFERENZA ARTICOLARE O PROCESSO STILOIDEO)	€ 600,00
FRATTURA BIOSSEA RADIO E ULNA COMPOSTA	€ 600,00
FRATTURA BIOSSEA RADIO E ULNA SCOMPOSTA	€ 800,00

POLSO E MANO

FRATTURA SCAFOIDE	€ 800,00
FRATTURA SEMILUNARE	€ 400,00
FRATTURA PIRAMIDALE	€ 200,00
FRATTURA PISIFORME	€ 0,00
FRATTURA TRAPEZIO	€ 200,00
FRATTURA TRAPEZOIDE	€ 200,00
FRATTURA CAPITATO	€ 200,00
FRATTURA UNCINATO	€ 200,00
FRATTURA I° METACARPALE	€ 2.000,00
FRATTURA II° O III° O IV° O V° METACARPALE	€ 400,00
SINDROME DA TUNNEL CARPALE O M. DI DUPUYTREN (trattato chirurgicamente)	€ 600,00

FRATTURA PRIMA FALANGE DITA

POLLICE	€ 600,00
INDICE	€ 400,00
MEDIO	€ 400,00
ANULARE	€ 200,00
MIGNOLO	€ 400,00

FRATTURA SECONDA FALANGE DITA

POLLICE	€ 400,00
INDICE	€ 300,00
MEDIO	€ 200,00
ANULARE	€ 100,00
MIGNOLO	€ 200,00

FRATTURA TERZA FALANGE DITA

INDICE	€ 200,00
MEDIO	€ 100,00
ANULARE	€ 100,00
MIGNOLO	€ 200,00

ARTO INFERIORE(DX o Sx)

FRATTURA FEMORE

DIAFISARIA	€ 2.000,00
EPIFISI PROSSIMALE (Delimitata dal collo chirurgico)	€ 8.000,00
EPIFISI DISTALE (Delimitata da una linea ideale che congiunge i due epicondili attraverso la fossa intercondiloidea)	€ 8.000,00



e quella sopratrocleare)

FRATTURA ROTULA € 600,00

FRATTURA TIBIA

DIAFISARIA € 400,00

ESTREMITA'SUPERIORE (eminenza intercondiloidea o faccette articolari superiori o condili o faccette articolare fibulare) € 800,00

ESTREMITA' INFERIORE (malleolo mediale o faccetta articolare inferiore) € 800,00

FRATTURA PERONE

DIAFISARIA € 200,00

ESTREMITA' SUPERIORE(capitello o faccetta articolare tibiale) € 400,00

ESTREMITA' INFERIORE (malleolo laterale o faccetta articolare) € 600,00

FRATTURA BIOSSEA TIBIA E PERONE COMPOSTA € 800,00

FRATTURA BIOSSEA TIBIA E PERONE SCOMPOSTA € 2.000,00

PIEDE

TARSO

FRATTURA ASTRAGALO € 2.000,00

FRATTURA CALCAGNO € 2.400,00

FRATTURA SCAFOIDE € 400,00

FRATTURA CUSOIDE € 600,00

FRATTURA CUNEIFORME € 0,00

METATARSI

FRATTURA I° METATARSALE € 600,00

FRATTURA II° O III° O IV° O V° METATARSALE € 200,00

FALANGI

FRATTURA ALLUCE (I° o II° Falange) € 300,00

FRATTURA I° o II° o III° FALANGE DI OGNI ALTRO DITO DEL PIEDE € 0,00

LESIONI DENTARIE

ROTTURA INCISIVO CENTRALE SUPERIORE (per ogni dente) € 0,00

ROTTURA INCISIVO CENTRALE INFERIORE (per ogni dente) € 0,00

ROTTURA INCISIVO LATERALE (per ogni dente) € 0,00

ROTTURA CANINI (per ogni dente) € 0,00

ROTTURA PRIMI PREMOLARI (per ogni dente) € 0,00

ROTTURA SECONDI PREMOLARI (per ogni dente) € 0,00

ROTTURA PRIMI MOLARI (per ogni dente) € 100,00

ROTTURA SECONDI MOLARI (per ogni dente) € 0,00

ROTTURA TERZO MOLARE SUPERIORE € 0,00

ROTTURA TERZO MOLARE INFERIORE € 0,00

LESIONI PARTICOLARI

ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI PARTE DI TECA CRANICA (indipendentemente dall'estensione della breccia) € 2.800,00

ROTTURA MILZA CON SPLENECTOMIA € 8.000,00

ROTTURA RENE CON NEFRECTOMIA € 12.000,00

ESITI EPATECTOMIA (oltre un terzo del parenchima) € 8.000,00

GASTRORESEZIONE ESTESA (oltre la metà) o GASTRECTOMIA TOTALE € 32.000,00

RESEZIONE DEL TENUE (fino al 70% con conservazione valvola ileo-cecale) -non cumulabile- € 16.000,00

RESEZIONE DEL TENUE (oltre il 70% con coinvolgimento valvola ileo-cecale) --non cumulabile- € 32.000,00

RESEZIONE PARZIALE DEL COLON CON INTEGRITA'DEL RETTO -non cumulabile- € 12.000,00

COLECTOMIA TOTALE -non cumulabile- € 32.000,00

AMPUTAZIONE ADDOMINO-PERINEALE E ANO PRETERNATURALE -non cumulabile- € 48.000,00

COLECISTECTOMIA -non cumulabile- € 800,00

SAFENECTOMIA MONOLATERALE O EMORROIDECTOMIA € 600,00



SAFENECTOMIA BILATERALE (non cumulabile)	€ 2.000,00
EPATITI TOSSICHE O INFETTIVE (con test enzimatici e sieroproteici alterati e con bilirubinemia oltre i valori normali)	€ 8.000,00
PORTATORE A SINTOMATICO A NTICORPO POSMVO (HIV +)	€ 600,00
PANCREATECTOMIA SUBTOTALE (oltre la metà) O TOTALE -non cumulabile-	€ 40.000,00
ERNIA CRURALE O IPOEPIGASTRICA O OMBELICALE O DIAFRAMMATICA (trattate chirurgicamente)	€ 400,00
ERNIA INGUINALE (trattata chirurgicamente)	€ 800,00
LOBECTOMIA POLMONARE	€ 12.000,00
PNEUMONECTOMIA	€ 24.000,00
PROTESI SU AORTA TORACICA	€ 16.000,00
PROTESI SU AORTA ADDOMINALE	€ 12.000,00
PERDITA ANATOMICA DI UN GLOBO OCULARE	€ 28.000,00
CECITA' MONOLATERALE (Perdita irreversibile non inferiore a 9/10 di visus)	€ 20.000,00
PERDITA TOTALE DELLA FACOLTA' VISIVA DI AMBEDUE GLI OCCHI	€ 80.000,00
SORDITA' COMPLETA UNILATERALE	€ 9.600,00
SORDITA' COMPLETA BILATERALE	€ 40.000,00
PERDITA NASO (oltre i due terzi)	€ 24.000,00
CORDECTOMIA	€ 12.000,00
EMILARINGECTOMIA	€ 20.000,00
LARINGECTOMIA	€ 40.000,00
PERDITA LINGUA (oltre i due terzi)	€ 56.000,00
PERDITA COMPLETA DI UN PADIGLIONE AURICOLARE	€ 2.800,00
PERDITA COMPLETA DI ENTRAMBI I PADIGLIONI AURICOLARI	€ 12.000,00
ERNIA DISCALE DA SFORZO (unica o plurima-trattata/e chirurgicamente-)	€ 2.800,00
ROTTURA SOTTOCUTANEA TENDINE D'ACHILLE (trattata chirurgicamente)	€ 600,00
PROTESI D'ANCA (non cumulabile)	€ 16.000,00
PROTESI DI GINOCCHIO (non cumulabile)	€ 20.000,00
PATELLECTOMIA TOTALE	€ 8.000,00
PATELLECTOMIA PARZIALE	€ 600,00
PERDITA ANATOMICA DI UN TESTICOLO	€ 800,00
PERDITA ANATOMICA DEI DUE TESTICOLI	€ 20.000,00
PERDITA ANATOMICA DEL PENE	€ 24.000,00
ISTERECTOMIA (non cumulabile)	€ 16.000,00
ISTEROANNESSIECTOMIA BILATERALE	€ 24.000,00
OVARIECTOMIA O SALPINGECTOMIA MONOLATERALE	€ 800,00
USTIONI ESTESE A PIU' DEL 25% DELLA SUPERFICIE CORPOREA (Documentate fotograficamente)	€ 24.000,00
PTOSI PALPEBRALE	€ 4.000,00
EVIRAZIONE COMPLETA	€ 36.000,00
PERDITA DEL PENE	€ 28.000,00
IMPOSSIBILITÀ ALL'EREZIONE	€ 20.000,00
CASTRAZIONE	€ 20.000,00

LESIONI MUSCOLO-TENDINEE

ROTTURA DELLA CUFFIA DEI ROTATORI (trattata chirurgicamente) -non cumulabile-	€ 3.200,00
ROTTURA DEL TENDINE DISTALE DEL BICIPITE BRACHIALE (trattata chirurgicamente)	€ 800,00
ROTTURA DEL TENDINE PROSSIMALE DEL BICIPITE BRACHIALE (trattata chirurgicamente)	€ 2.400,00
ROTTURA DEI TENDINI DELLE DITA DI UNA MANO (trattata chirurgicamente) -valore massimo per ogni dito-	€ 400,00
ROTTURA DEI TENDINI DEL QUADRIPITE FEMORALE (trattata chirurgicamente) -non cumulabile-	€ 2.000,00
LUSSAZIONE ARTICOLAZIONE TEMPORO-MANDIBOLARE (Documentata radiologicamente)	€ 600,00
LUSSAZIONE RECIDIVANTE GLENO-OMERALE (trattata chirurgicamente)	€ 2.400,00
LUSSAZIONE GLENO-OMERALE (evidenziata radiologicamente)	€ 800,00



LUSSAZIONE STERNO-CLAVEARE (trattata chirurgicamente)	€ 400,00
LUSSAZIONE ACROMION-CLAVEARE (trattata chirurgicamente)	€ 600,00
LUSSAZIONE GOMITO (evidenziata radiologicamente)	€ 2.000,00
LUSSAZIONE RADIO-CARPICA (trattata chirurgicamente)-non cumulabile-	€ 800,00
LUSSAZIONE MF O IF 2° - 3° - 4° - 5° DITO DELLA MANO (evidenziata radiologicamente)-valore massimo per ogni dito-	€ 300,00
LUSSAZIONE MF O IF POLLICE (trattata chirurgicamente)	€ 600,00
LUSSAZIONE D'ANCA (Documentata radiologicamente)	€ 8.000,00
LUSSAZIONE METATARSO-FALANGEA O IF DELL'ALLUCE (Documentata radiologicamente)	€ 200,00
LUSSAZIONE METATARSO-FALANGEA O IF II° O III° O IV° O V° DITO DEL PIEDE (Documentata radiologicamente)	€ 100,00
LESIONE DEI LEGAMENTI COLLATERALI DEL GINOCCHIO (trattata chirurgicamente)	€ 800,00
LESIONI DEL CROCIATO ANTERIORE O POSTERIORE O DEL PIATTO TIBIALE (trattate chirurgicamente)-non cumulabili tra loro-	€ 2.800,00
LESIONI ISOLATE DELLA CAPSULA O MENISCALI (trattate chirurgicamente) non cumulabili tra loro-	€ 300,00
LESIONE TENDINE ROTULEO (trattata chirurgicamente)	€ 300,00
LESIONI CAPSULO-LEGAMENTOSE DELLA TIBIO-PERONEO-ASTRAGALICA (trattate chirurgicamente) non cumulabili tra loro-	€ 2.000,00
LUSSAZIONE ULNO CARPICA	€ 400,00
LUSSAZIONE ROTULA	€ 400,00
LUSSAZIONE TIBIO TARSICA	€ 2.000,00
LUSSAZIONE VERTEBRALE	€ 800,00

AMPUTAZIONI

ARTO SUPERIORE

AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELL'ARTO SUPERIORE	€ 64.000,00
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELL'AVAMBRACCIO	€ 56.000,00
AMPUTAZIONE DI UNA MANO O DI TUTTE LE DITA DI UNA MANO	€ 52.000,00
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E MEDIO E ANULARE	€ 41.600,00
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E MEDIO E MIGNOLO	€ 46.400,00
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E ANULARE E MIGNOLO	€ 44.800,00
AMPUTAZIONE POLLICE E MEDIO E ANULARE E MIGNOLO	€ 40.000,00
AMPUTAZIONE INDICE E MEDIO E ANULARE E MIGNOLO	€ 35.200,00
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E MEDIO	€ 36.000,00
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E ANULARE	€ 33.600,00
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E MIGNOLO	€ 37.600,00
AMPUTAZIONE POLLICE E MEDIO E ANULARE	€ 30.400,00
AMPUTAZIONE POLLICE E MEDIO E MIGNOLO	€ 34.400,00
AMPUTAZIONE POLLICE E ANULARE E MIGNOLO	€ 32.000,00
AMPUTAZIONE INDICE E MEDIO E ANULARE	€ 25.600,00
AMPUTAZIONE INDICE E MEDIO E MIGNOLO	€ 29.600,00
AMPUTAZIONE MEDIO E ANULARE E MIGNOLO	€ 24.000,00
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE	€ 28.000,00
AMPUTAZIONE POLLICE E MEDIO	€ 28.000,00
AMPUTAZIONE POLLICE E ANULARE	€ 22.400,00
AMPUTAZIONE POLLICE E MIGNOLO	€ 26.400,00
AMPUTAZIONE INDICE E MEDIO	€ 19.200,00
AMPUTAZIONE INDICE E ANULARE	€ 17.600,00
AMPUTAZIONE INDICE E MIGNOLO	€ 21.600,00
AMPUTAZIONE MEDIO E ANULARE	€ 14.400,00
AMPUTAZIONE MEDIO E MIGNOLO	€ 18.400,00
AMPUTAZIONE ANULARE E MIGNOLO	€ 16.000,00
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DEL POLLICE	€ 16.000,00



AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELL'INDICE	€ 11.200,00
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DEL MEDIO	€ 8.000,00
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELL'ANULARE	€ 2.400,00
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DEL MIGNOLO	€ 9.600,00
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELLA FALANGE UNGUEALE DEL POLLICE	€ 10.400,00
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELLA FALANGE UNGUEALE DELL'INDICE	€ 800,00
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELLA FALANGE UNGUEALE DEL MEDIO	€ 500,00
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELLA FALANGE UNGUEALE DELL'ANULARE	€ 300,00
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELLA FALANGE UNGUEALE DEL MIGNOLO	€ 700,00
AMPUTAZIONE DELLA II° E III° FALANGE DELL'INDICE	€ 8.000,00
AMPUTAZIONE DELLA II° E III° FALANGE DEL MEDIO	€ 2.800,00
AMPUTAZIONE DELLA II° E III° FALANGE DELL'ANULARE	€ 2.000,00
AMPUTAZIONE DELLA II° E III° FALANGE DEL MIGNOLO	€ 3.200,00

ARTO INFERIORE

AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELL'ARTO INFERIORE (al di sopra dellametà della coscia)	€ 56.000,00
AMPUTAZIONE AL DI SOTTO DELLA META' DELLA COSCIA (ma al di sopra dei ginocchio)	€ 52.000,00
AMPUTAZIONE TOTALE O OLTRE I DUE TERZI DELLA GAMBA (al di sotto dei ginocchio)	€ 52.000,00
AMPUTAZIONE DI GAMBA AL TERZO INFERIORE	€ 40.000,00
PERDITA DI UN PIEDE	€ 36.000,00
PERDITA DELL'AVAMPIEDE ALLA LINEA TARSO-METATARSALE	€ 21.600,00
PERDITA DI AMBEDUE I PIEDI	€ 80.000,00
PERDITA DELL'ALLUCE	€ 2.000,00
PERDITA DELLA FALANGE UNGUEALE DELL'ALLUCE	€ 400,00
PERDITA DI OGNI ALTRO DITO DEL PIEDE	€ 0,00

LESIONI SISTEMA NERVOSO PERIFERICO (Permanenti - Stabilizzati)

ARTO SUPERIORE

LESIONE TOTALE PLESSO BRACHIALE	€ 48.000,00
SINDROME RADICOLARE SUPERIORE TIPO DUCHENNE ERB C5-D1	€ 36.000,00
SINDROME RADICOLARE INFERIORE TIPO DEJERINE KLUMPKE	€ 36.000,00
PARALISI COMPLETA NERVO ASCELLARE	€ 14.400,00
PARALISI COMPLETA NERVO RADIALE	€ 28.000,00
PARALISI BASSA NERVO RADIALE	€ 20.000,00
PARALISI COMPLETA NERVO MEDIANO	€ 32.000,00
PARALISI COMPLETA NERVO ULNA	€ 20.000,00
PARALISI BASSA NERVO ULNARE	€ 16.000,00

ARTO INFERIORE

PARALISI COMPLETA PLESSO LOMBARE D12-L4	€ 28.000,00
PARALISI COMPLETA NERVO FEMORALE	€ 24.000,00
PARALISI COMPLETA NERVO SCIATICO	€ 36.000,00
PARALISI BASSA NERVO SCIATICO	€ 30.400,00
PARALISI COMPLETA NERVO SCIATICO POPLITEO ESTERNO	€ 16.000,00
PARALISI COMPLETA NERVO SCIATICO POPLITEO INTERNO	€ 17.600,00

LESIONI SISTEMA NERVOSO CENTRALE

EPILESSIA POST TRAUMATICA, CONTROLLATA FARMACOLOGICAMENTE, CON CRISI SPORADICHE	€ 12.000,00
EPILESSIA POST TRAUMATICA, CONTROLLATA FARMACOLOGICAMENTE, CON CRISI SETTIMANALI	€ 24.000,00
PARAPARESI CON DEFICIT DI FORZA MODERATA E POSSIBILITÀ DI DEAMBULAZIONE CON APPOGGIO	€ 32.000,00
MONOPARESI DI ARTO SUPERIORE CON DEFICIT DI FORZA E IMPOSSIBILITÀ AI MOVIMENTI FINI DELLA MANO	€ 32.000,00
MONOPARESI ARTO INFERIORE CON MODERATO DEFICIT DI FORZA, ANDATURA FALCIANTE E POSSIBILE SOLO CON APPOGGIO	€ 28.000,00



USTIONI

CAPO

USTIONE 2° O 3° GRADO DEL 6-10% DELLA SUPERFICIE DEL VISO	€ 400,00
USTIONE 2° O 3° GRADO DEL 11-15% DELLA SUPERFICIE DEL VISO	€ 8.000,00
USTIONE 2° O 3° GRADO DEL 16-25% DELLE SUPERFICIE DEL VISO	€ 11.200,00
USTIONE 2° O 3° GRADO SUPERIORE AL 25% DELLA SUPERFICIE DEL VISO	€ 14.400,00
USTIONE 2° O 3° GRADO DI 15-30% DELLA SUPERFICIE DEL CUIOIO CAPELLUTO	€ 800,00
USTIONE 2° O 3° GRADO SUPERIORE AL 30% DELLA SUPERFICIE DEL CUIOIO CAPELLUTO	€ 8.000,00

ARTI SUPERIORI E INFERIORI

USTIONE 2° O 3° GRADO DI 11-20% DELLA SUPERFICIE DI ARTO SUPERIORE O INFERIORE	€ 800,00
USTIONE 2° O 3° GRADO 21-30% DELLA SUPERFICIE DI ARTO SUPERIORE O INFERIORE	€ 3.600,00
USTIONE 2° O 3° GRADO DI 31-50% DELLA SUPERFICIE DI ARTO SUPERIORE O INFERIORE	€ 12.000,00
USTIONE 2° O 3° GRADO DI OLTRE IL 50% DELLA SUPERFICIE DI ARTO SUPERIORE O INFERIORE	€ 16.000,00

TRONCO

USTIONE 2° O 3° GRADO DI 25-35% DELLA SUPERFICIE DEL TRONCO	€ 8.000,00
USTIONE 2° O 3° GRADO DI 36-50 % DELLA SUPERFICIE DEL TRONCO	€ 12.000,00
USTIONE 2° O 3° GRADO DI OLTRE IL 50% DELLA SUPERFICIE DEL TRONCO	€ 16.000,00
USTIONI ESTESE A PIU' DEL 25% DELLA SUPERFICIE CORPOREA (Documentate fotograficamente)	€ 24.000,00