



**Federazione Motociclistica Italiana
Estratto Convenzione Assicurativa Lesioni 2015**

**Procedura Ristretta accelerata ai sensi dell'art. 55 del
D.Lgs. 163/2006**

Polizza lesioni/morte n. 937800114
Contraente: Federazione Motociclistica Italiana
Società aggiudicatrice: Axis Specialty Europe SE

Effetto: ore 24.00 del 31.12.2014
Scadenza: ore 24.00 del 31.12.2015

Società di gestione sinistri:
NMG S.r.l. – Via Assarotti, 7/4 – 16122 Genova
Ufficio Sinistri FMI e-mail: federmoto@nmgsrl.it
Fax 010.899 2350 – Tel. 010.8607558

CONVENZIONE ASSICURATIVA

PER L'ASSICURAZIONE LESIONI/MORTE PER CONTO E A FAVORE DEGLI ORGANI CENTRALI E PERIFERICI DELLA FEDERAZIONE MOTOCICLISTICA ITALIANA, DEI MOTO CLUB, TEAM, SCUDERIE, SCUOLE MOTOCICLISMO FMI PROMOTORI, ORGANIZZATORI, INDUSTRIE, TITOLARI E GESTORI IMPIANTI OMOLOGATI, HOBBY PARK ED AREE AUTORIZZATE E DEI SUOI TESSERATI E LICENZIATI.

Tra la **FEDERAZIONE MOTOCICLISTICA ITALIANA** e la **COMPAGNIA AXIS SPECIALTY EUROPE SE**, designate in seguito per brevità rispettivamente Contraente e Assicuratore, viene stipulata la presente Convenzione per le garanzie contro Lesioni/Morte per conto e a favore della Federazione Motociclistica Italiana, dei suoi organi Centrali e Periferici, dei Moto Club, Team, Scuderie, Scuole Motociclismo FMI, Promotori, Organizzatori, Industrie, Titolari e Gestori Impianti omologati, Hobby Park ed Aree autorizzate, dei suoi Tesserati e dei suoi Licenziati.

Le prestazioni garantite sono disciplinate nei "REGOLAMENTI-FEDERALI " che sono qui integralmente richiamati e formano parte integrante della presente polizza.

Art. 1 Titoli che danno diritto all'assicurazione

I Titoli che costituiscono diritto alle garanzie assicurative, senza distinzione di attività, di ruolo ricoperto o di mansione esercitata, purché rientranti negli scopi della Federazione Motociclistica Italiana, sono :

- La tessera Member
- La tessera Sport
- La Licenza agonistica
- L'elenco dei partecipanti ai corsi (sportivi e non)
- L'elenco dei partecipanti a Motocavalcate, Mountaintrial, Gimkane, Motoraid ed Escursioni in fuoristrada
- L'elenco del personale addetto a gare e manifestazioni organizzate da Motoclub, e/o dagli Organizzatori
- Titolari e/o Gestori di Impianti omologati dalla Federazione Motociclistica Italiana, Scuole Motociclismo FMI , Hobby park ed Aree Autorizzate
- L'elenco degli Istruttori di Guida per Attività Sportiva Territoriale
- L'Albo dei Direttori di Gara, del Gruppo Commissari di Gara e dei Tecnici/Istruttori di Guida

Tessere e Licenze verranno rilasciate a cura della FMI anche a mezzo dei suoi organi periferici (Comitati Regionali, Provinciali, Territoriali), Moto Club e/o Società da questa specificatamente autorizzate attraverso forme organizzative che ritiene di adottare.

L'elenco dei partecipanti ed il libro paga sono conservati a cura della FMI ed esibiti dalla stessa per ogni accertamento o controllo richiesto dall'Assicuratore.

Si precisa che la Federazione, i Soggetti A e B sono da intendersi automaticamente assicurati.

In mancanza del titolo che dà diritto alla copertura assicurativa, si considera valida a tutti gli effetti la dichiarazione resa dalla Federazione Motociclistica Italiana.

Art. 2 Durata e decorrenza della Convenzione

La presente Convenzione viene stipulata per la durata di anni 3 con inizio dalle ore 24:00 del 31.12.2014 e termine alla ore 24:00 del 31.12.2017.

Alla predetta scadenza, la Convenzione si rinnoverà per i successivi 3 anni, salva la facoltà di recesso – valida per entrambe le parti - da esercitare con preavviso non inferiore a 90 (giorni) antecedenti la scadenza.

E' inoltre facoltà del Contraente della polizza, con preavviso non inferiore a 90 (novanta) giorni antecedenti alla scadenza, richiedere una proroga temporanea della presente assicurazione, finalizzata all'espletamento o al completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione. La Società, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio, si impegna sin d'ora a prorogare in tal caso l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche, sino ad un periodo massimo di 120 giorni decorrenti dalla scadenza, in base all'effettiva entità temporale richiesta dalla contraente.

Art. 3 Obblighi della Federazione

La Federazione si impegna a comunicare all'Assicuratore tutte le modifiche delle norme federali ed ogni altra circostanza che comporti una variazione od un aggravamento del rischio, ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile, riservandosi in ogni caso l'Assicuratore la facoltà di recedere dall'accordo.

Art. 4 Determinazione del premio – Incasso degli acconti e regolazione del premio

Omissis

Art.5 Denuncia dei sinistri

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

Art.6 Foro competente – clausola arbitrale

Le controversie che dovessero insorgere fra le parti della presente Convenzione, escluse quelle non compromettibili ad arbitri, inerenti l'interpretazione e/o esecuzione e/o scioglimento 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 dei 20 giorni 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 con libertà di procedura ma sempre con l'osservanza del rispetto del principio del contraddittorio. La sede del Collegio sarà Roma.

Art. 7 Clausola Broker

La contraente dichiara di affidare, per l'intera durata della convenzione, mandato di assistenza e consulenza nella fase di determinazione, gestione ed esecuzione della presente convenzione a Innovazione Insurance Brokers srl, Via Assarotti, 7/4, 16122 Genova.

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 incaricato dalla Federazione.

Art. 8 Coassicurazione

Qualora la polizza risulti ripartita tra diverse Società Coassicuratrici, la sottoscritta Società Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Società Coassicuratrici, in polizza o appendice, a firmare anche in loro nome per loro conto.

Pertanto la firma apposta dalla Direzione o Agenzia della Società Delegataria sul Documento di Assicurazione, lo rende ad ogni effetto valido anche per le quote delle Coassicuratrici.

Il dettaglio dei capitali assicurati, dei premi, accessori e imposte, spettanti a ciascuna Coassicuratrice risulta dall'apposito prospetto inserito in polizza.

Tutte le comunicazioni inerenti il contratto, nessuna esclusa, s'intendono fatte o ricevute dalla Società Delegataria in nome e per conto di tutte le Coassicuratrici, ivi comprese citazioni e notificazioni di carattere processuale. La Società Delegataria è incaricata dalle Società Coassicuratrici dell'intera gestione della polizza di assicurazione, ivi compresi, ad esempio, l'esazione dell'intero premio, il rilascio quietanze, la liquidazione ed il pagamento dei danni.

Art. 9 Tracciabilità dei flussi finanziari – Clausola risolutiva espressa

La Società appaltatrice è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n. 136/2010. Nel caso in cui la Società, nei rapporti nascenti con i propri eventuali subappaltatori, subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 della legge n. 136/2010 ne dà immediata comunicazione alla Stazione Appaltante ed alla Prefettura-ufficio territoriale del Governo della Provincia ove ha sede la Stazione Appaltante.

L'Amministrazione può verificare, in occasione di ogni pagamento all'appaltatore e con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso, dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari.

Art. 10 - Mediazione ai sensi del D.lgs. n° 28 del 04.03.2010

La Società prende atto che alle controversie inerenti i contratti assicurativi si applicano le disposizioni del D. Lgs. 4 marzo 2010 n. 28, in materia di mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali. Le parti si danno pertanto reciprocamente atto che nell'esecuzione del presente contratto assicurativo ciascuna di esse sarà tenuta ad assumere ogni iniziativa necessaria all'adempimento, entro i termini sanciti, degli oneri posti a carico delle parti dalle norme di legge e dal regolamento dell'Organismo prescelto per lo svolgimento del procedimento di mediazione.

La Società riscontra in modo esplicito e per iscritto le proposte di conciliazione che le vengono proposte entro i termini previsti dalla procedura e fornisce comunque una propria motivata decisione con un preavviso tale da consentire alla Contraente il rispetto di ogni termine previsto dalla procedura di mediazione e dalla legge. La Società riscontra e decide con le stesse forme in ordine alle eventuali proposte di conciliazione formulate dal mediatore ai sensi del 1° comma dell'art. 11. In caso di conciliazione la Società presta la propria assistenza nella stesura degli atti di transazione e di quietanza relativi.

La proposizione della domanda di mediazione produce fra le parti gli stessi effetti della richiesta di risarcimento e della domanda giudiziale ai fini interruttivi e sospensivi della prescrizione.

Le spese e gli oneri della mediazione e della conciliazione sono posti a carico della Società.

REGOLAMENTO DELLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE

PER L'ASSICURAZIONE LESIONI/MORTE, PER CONTO E A FAVORE, DEGLI ORGANI CENTRALI E PERIFERICI DELLA FEDERAZIONE MOTOCICLISTICA ITALIANA, HDEI MOTO CLUB, TEAM, SCUDERIE, SCUOLE MOTOCICLISMO FMI, PROMOTORI, ORGANIZZATORI, INDUSTRIE, TITOLARI E GESTORI IMPIANTI OMOLOGATI, HOBBY PARK ED AREE AUTORIZZATE E DEI SUOI TESSERATI E LICENZIATI.

DEFINIZIONI

Assicurato	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
Assicurazione	Il contratto di assicurazione.
Beneficiario	L'Assicurato stesso. In caso di morte ed in mancanza di designazione saranno beneficiari gli eredi legittimi e/o testamentari dell'Assicurato.
Tesserato	Ogni singolo soggetto iscritto alla Federazione Motociclistica Italiana in possesso di Tessera Member o Tessera Sport.
Praticante attività sportiva	Ogni singolo soggetto in possesso di: a) Licenza Agonistica b) Tessera Sport c) Tessera Member (ove prevista) abilitato a partecipare a gare, eventi competitivi e non.
Licenza Agonistica	Licenza valevole per partecipare a gare, competizioni, manifestazioni, allenamenti, prove libere in imminenza della gara autorizzate dalla F.I.M.- F.I.M. Europe - F.M.I. o seguito presentazione di nulla osta rilasciato da F.M.I. ed i suoi Comitati Regionali e secondo le Norme Sportive delle varie specialità ed i Regolamenti Particolari. Viene assimilata la Licenza Assistente Trial e la Licenza Agonistica Velocità One Event
Tessera Sport	Tessera valevole unicamente sul territorio nazionale e Repubblica di San Marino per allenamenti e per sessioni di prove libere private a pagamento organizzate unicamente da Moto Club e/o Organizzatori iscritti alla FMI e tassativamente presso impianti omologati dalla F.M.I.
Soggetti A:	Organi della F.M.I.: Presidente, Procuratore Federale e Sostituti, Consiglieri Federali, Revisori dei Conti, Giudice Unico e Sostituti, Commissione d'Appello Federale, Segretario Generale; Componenti delle Commissioni, Comitati, Settori e Dipartimenti federali; Consulenti a contratto; Dipendenti della CONI Servizi S.p.A; Dipendenti F.M.I.; Collaboratori a contratto della struttura nazionale F.M.I e dei Comitati Regionali F.M.I.; Presidenti dei Comitati Regionali; Delegati Regionali; Membri della Struttura eletta dei Comitati Regionali; Gruppo Commissari di Gara iscritti all'Albo; Direttori di Gara iscritti all'Albo; Tecnici/Istruttori di Guida FMI iscritti all'Albo; Titolari e Gestori Impianti Omologati, Hobby Park ed Aree Autorizzate.
Soggetti B:	Ufficiali di percorso, Giudici di zona Trial, Responsabili delle Piste ovali, Istruttori di guida per Attività Sportiva Territoriale
Moto Club	La Società Sportiva affiliata alla F.M.I.
Presidente Moto Club	Tesserato con qualifica di Rappresentante legale del Moto Club affiliato alla F.M.I..
Promotori, Organizzatori, Team, Scuderie, Industrie, Scuole Motociclismo FMI	Soggetti iscritti alla F.M.I. secondo le normative annualmente emesse dalla F.M.I..
Day Hospital	Struttura sanitaria avente posti letto per degenza diurna, autorizzata ad erogare prestazioni chirurgiche o terapie mediche eseguite da medici specialisti, con redazione di cartella clinica.
Indennizzo	La somma dovuta dall'Assicuratore in caso di sinistro.
Infortunio	Ogni evento dovuto a causa fortuita violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali hanno per conseguenza la morte o una lesione prevista nella tabella di cui al decreto del 3 novembre 2010.
Lesione	Ogni modificazione delle strutture di una parte del corpo specificamente prevista nella Tabella allegata, purchè determinata da infortunio.
Trattamento chirurgico	Provvedimento terapeutico cruento attuato da medico/specialista con necessità di almeno un pernottamento in istituto di cura e/o ricovero in day hospital.

Istituto di cura	Istituto universitario, ospedale, casa di cura, Day Hospital regolarmente autorizzati all'erogazione dell'assistenza ospedaliera. Non sono convenzionalmente considerati istituti di cura gli stabilimenti termali, le strutture che hanno prevalentemente finalità dietologiche, le case di cura per convalescenza o lungodegenza o per soggiorni, le strutture per anziani.
Ricovero	Periodo di degenza in istituto di cura. Viene considerata ricovero anche la degenza avvenuta in regime di Day Hospital, purché certificata da cartella clinica.
Premio	La somma dovuta dal Contraente all'Assicuratore.
Rischio	La probabilità che si verifichi il sinistro.
Sinistro	Il verificarsi del fatto dannoso durante il periodo di polizza per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
Broker	Innovazione Insurance Brokers s.r.l. Via Assarotti, 7/4 , 16122 Genova.

SEZIONE I NORME GENERALI

Art. 1 Manifestazioni in regime di protocollo d'intesa

Le garanzie sono operanti nei confronti di tutti i Tesserati anche in caso di partecipazione a manifestazioni sportive con altre organizzazioni nazionali con le quali la FMI abbia ufficialmente sottoscritto un protocollo d'intesa che regoli le modalità ed i criteri di partecipazione a queste manifestazioni.

Art. 2 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio – Variazioni del rischio

Le dichiarazioni inesatte e reticenti 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. 1892, 1893, 1894 C.C.).

Qualora nel corso del contratto si verificano variazioni che modificano il rischio, l'Assicuratore, nei termini di 30 giorni dalla ricevuta comunicazione della variazione, ha diritto di recedere dal contratto, con preavviso di 60 giorni. Se la variazione implica diminuzione di rischio, il premio è ridotto in proporzione a partire dalla scadenza annuale successiva alla comunicazione fatta dall'Assicurato.

L'omissione della dichiarazione da parte dell'Assicurato e/o del Contraente di una circostanza aggravante del rischio durante il corso della polizza medesima, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempre che tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede. Resta inteso che l'Assicurato avrà l'obbligo di corrispondere all'Assicuratore il maggior premio proporzionalmente al maggior rischio che ne deriva, con decorrenza dal momento in cui la circostanza aggravante si è verificata.

Art. 3 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24:00 del giorno del pagamento delle rate di premio così come indicato in polizza.

Il rapporto assicurativo e la relativa copertura per ogni singolo Assicurato decorrono dalle ore 24:00 del giorno in cui consegna il titolo che dà diritto all'assicurazione (art. 1 "Titoli che danno diritto all'assicurazione ") e cessa alle ore 24:00 del 15 gennaio dell'anno successivo.

I premi devono essere pagati all'Assicuratore per il tramite del Broker da parte del Contraente. Il Contraente non può percepire ad alcun titolo alcuna commissione, compenso, provvigione o ricarico a qualsiasi titolo in relazione al suo ruolo di contraente della polizza.

Per il pagamento delle rate previste è concesso il termine di rispetto di 30 giorni, ad esclusione della I^a rata che dovrà essere versata entro e non oltre il 15 gennaio di ogni anno.

Si precisa che per i possessori di Tessera Member e Tessera Sport la copertura sarà definitivamente perfezionata solo al momento dell'avvenuta registrazione della tessera nel sistema informatico federale effettuata a cura dei Comitati Regionali, dei Moto Club e nei casi previsti dalla Federazione e dalle Società espressamente autorizzate.

Resta inteso fra le parti che la Federazione si impegna a fornire alla Società, ogni qualvolta la stessa ravvisi l'esigenza, tutte le informazioni necessarie per accertare l'effettivo tesseramento (validità e tipologia) per ogni singolo assicurato.

Relativamente alla Licenza Agonistica, alla Tessera Sport e alla Tessera Member queste ultime inserite con il procedimento del Tesseramento diretto, a parziale deroga di quanto stabilito al II e III comma del presente articolo, si conviene che altresì sarà ritenuta valida a tutti gli effetti, come decorrenza per la relativa copertura, l'indicazione della data e dell'orario stampato sulle licenze e tessere stesse. A parziale deroga di ciò, si precisa che la Licenza Agonistica Velocità One Event sarà valida unicamente per la manifestazione per la quale viene rilasciata.

A parziale deroga di quanto stabilito al II° comma del presente articolo, relativamente alle coperture per i partecipanti a corsi di educazione stradale, a corsi teorici e pratici ed a corsi hobby sport l'assicurazione avrà effetto dal momento in cui la Federazione Motociclistica Italiana riceverà la documentazione tramite fax e/o e-mail nel rispetto della procedura esplicita nelle normative federali. La documentazione sarà riconosciuta a tutti gli effetti come titolo che dà diritto alla copertura assicurativa. In caso di sinistro pertanto, si procederà a richiedere la Regolarità Amministrativa direttamente alla Federazione Motociclistica Italiana.

A parziale deroga di quanto stabilito al II° comma del presente articolo, relativamente alle coperture per i partecipanti a Motocavalcate, Mountaintrial, Gimkane, Motoraid ed Escursioni in fuoristrada l'assicurazione avrà effetto dal momento in cui la Federazione Motociclistica Italiana riceverà la documentazione tramite fax e/o e-mail nel rispetto della procedura esplicita nelle normative federali. La documentazione sarà riconosciuta a tutti gli effetti come titolo che dà diritto alla copertura assicurativa. In caso di sinistro pertanto, si procederà a richiedere la Regolarità Amministrativa direttamente alla Federazione Motociclistica Italiana.

Si precisa che la Federazione Motociclistica Italiana ed i suoi Organi Periferici potranno prevedere nelle Norme Sportive e nei Regolamenti Particolari, esclusivamente per determinate attività, la partecipazione di Tesserati Member e/o Sport.

L'assicurazione vale solo nei riguardi di quei soggetti che, ai sensi dello Statuto e dei Regolamenti della Federazione, posseggano tutti i requisiti necessari per ottenere il tesseramento.

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 con la precisazione che per i possessori di Tessera Sport la validità è unicamente sul territorio italiano e Repubblica di San Marino in caso di allenamento e nel Mondo in caso di attività turistica svolta sotto l'egida della Federazione.

Art. 6 Partecipanti a corsi di educazione stradale, partecipanti a corsi teorici e pratici, partecipanti a corsi hobby sport

Le garanzie della presente polizza valgono per i partecipanti ai corsi di educazione stradale o corsi teorici e pratici o corsi hobby sport, organizzati sotto l'egida della F.M.I.

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

Art. 7 Partecipanti a Motocavalcate, Gimkane, Motoraid, Mountaintrial ed Escursioni in fuoristrada

Le garanzie della presente polizza valgono per i partecipanti a Motocavalcate, Mountaintrial, Gimkane, Motoraid ed Escursioni in Fuoristrada, organizzate sotto l'egida della F.M.I..

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

Art. 8 Rinvio alle norme di legge

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

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 Altre Assicurazioni

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

Art. 11 Sinistri

Omissis

Art. 12 Foro competente

Per ogni controversia inerente questo contratto foro competente sarà quello di residenza e/o domicilio dell'Assicurato, salvo che si trovi al di fuori dell'Unione Europea.

SEZIONE II LESIONI/MORTE

Art. 1 Soggetti Assicurati

L'assicurazione vale per:

- ✓ i Presidenti dei Moto Club;
- ✓ i Tesserati Member;
- ✓ i Tesserati Sport;
- ✓ i Possessori di Licenza Agonistica e Licenza Assistente Trial e Licenza Agonistica Velocità One Event
- ✓ i Soggetti A e B;
- ✓ i Partecipanti ai corsi FMI;
- ✓ il Personale addetto alle gare e manifestazioni;
- ✓ i Partecipanti a Motocavalcate, Mountaintrial, Gimkane , Motoraid ed Escursioni in fuoristrada;
- ✓ L'elenco degli Istruttori di Guida per Attività Sportiva Territoriale;
- ✓ l'Albo dei Direttori di Gara, dei Commissari di Gara, dei Tecnici/Istruttori FMI.

Art. 2 Limiti di età

Per i Tesserati Member la garanzia è prestata senza limiti di età (oltre il 75° anno di età gli indennizzi spettanti sono ridotti del 30%). Per i possessori di Licenza Agonistica e Tessera Sport, la garanzia è prestata in età compresa tra gli 8 ed i 75 anni di età.

Art. 3 Oggetto del rischio

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

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

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

Operatività delle garanzie

La copertura è operante:

- a) in occasione di gare autorizzate ed organizzate sotto l'egida della F.M.I.– F.I.M. Europe - F.I.M. ed in occasione di gare internazionali previo rilascio del nulla osta;
 - b) in occasione di riunioni organizzative o altre attività rientranti negli scopi della Federazione Motociclistica Italiana, compreso il rischio in itinere anche con mezzi propri o come trasportati, purchè preventivamente autorizzate;
 - c) in occasione di attività mototuristica (motoraduni, motoraid, motomaratone, gimkane, motoraid storici, motoconcentrazioni, mototour, motovacanze, motoconcentrazioni storiche, motoescursioni, motocavalcate, mountain trial, ecc.) autorizzate ed organizzate sotto l'egida della F.M.I. - F.I.M. Europe – F.I.M. durante lo svolgimento della manifestazione ed in itinere;
 - d) in occasione di manifestazioni, eventi, competizioni, attività sportive riconosciute e/o rientranti negli scopi della F.M.I.
- Le garanzie prestate per tutti i tesserati e/o licenziati, come di sopra specificato, saranno operanti semprechè per i punti b) e c) il mezzo sia in possesso dei requisiti previsti dalla Legge ed il conducente abbia la relativa abilitazione alla guida.

Soggetti A e B

La garanzia per i soggetti A e B è operante per gli eventi che dovessero verificarsi durante lo svolgimento dell'attività della Federazione Motociclistica Italiana e/o delle attività professionali descritte in polizza. Si precisa che limitatamente ai Tecnici Federali la copertura è operante anche durante l'attività di allenamento.

Tesserati Member

Per i tesserati Member le garanzie saranno operanti in occasione di manifestazioni autorizzate ed organizzate sotto l'egida della F.M.I., durante lo svolgimento della manifestazione ed in itinere.

Tessera Sport

Per i possessori della Tessera Sport, oltre a quanto precedentemente previsto, la garanzia è operante in occasione di allenamenti individuali ed in occasione di sessioni di prove libere private a pagamento organizzate unicamente da Moto Club affiliati alla FMI o da Società iscritte alla Federazione come Organizzatori e tassativamente presso impianti omologati dalla F.M.I. sul territorio italiano e a San Marino.

Licenza Agonistica

Per i possessori di Licenza Agonistica e Licenza Assistente Trial oltre a quanto precedentemente previsto, la garanzia è operante in occasione di gare, comprese le prove libere effettuate nell'imminenza della gara stessa, allenamenti anche individuali, prove libere private a pagamento, compreso il rischio in itinere con mezzi propri o come trasportati. Si precisa che per i possessori di Licenza Agonistica Velocità One Event la garanzia è operante, compreso il rischio in itinere con mezzi propri o come trasportati, esclusivamente per la manifestazione sportiva per la quale viene rilasciata. La manifestazione ha inizio con l'apertura delle operazioni preliminari.

Personale addetto a gare e manifestazioni

La copertura è operante a favore del personale addetto a gare e manifestazioni per gli eventi occorsi durante lo svolgimento di gare, competizioni sportive e manifestazioni turistiche organizzate da Motoclub, e/o da Società iscritte alla Federazione.

Allenamento (valida per possessori di Tessera Sport e Licenza Agonistica)

Disciplina dell'allenamento

La presente copertura vale esclusivamente per i possessori di Tessera Sport e Licenza Agonistica, ad eccezione dei possessori di Licenza Agonistica Velocità One Event. Premesso che per allenamento si intende l'insieme delle attività finalizzate a migliorare le proprie prestazioni nelle competizioni sportive, si precisa che:

1. per le discipline che richiedono lo svolgimento su pista, l'impianto dovrà essere provvisto di omologa della Federazione Motociclistica Italiana. Laddove il sinistro sia avvenuto in un impianto omologato dalla Federazione, la denuncia del sinistro dovrà contenere la conferma dell'accadimento del sinistro stesso sottoscritta dal gestore dell'impianto. Inoltre, l'allenamento dovrà essere comprovato dal motoclub di appartenenza, allo scopo la denuncia del sinistro dovrà contenere la dichiarazione di conferma da parte del Presidente del Moto Club.

A parziale deroga di quanto sopra esposto, si precisa che non viene richiesta la dichiarazione del Gestore dell'Impianto nel caso di infortuni occorsi all'estero ai possessori di Licenza Agonistica.

2. Per le discipline che svolgono attività fuoristrada anche in impianti non chiusi ovvero al di fuori di impianti, l'operatività delle garanzie assicurative è anche subordinata all'inoltro – **prima dell'inizio dell'attività** - di un SMS alla FMI (da parte del possessore di Tessera Sport al numero 366.6164421, mentre da parte del possessore di Licenza Agonistica al numero 366.6164427) contenente il nome, il cognome e il numero di Tessera o Licenza agonistica in conformità all'articolo 7 del D.M. 3 novembre 2010 n. 49776.

L'operatività delle garanzie sarà valida sino alle ore 24:00 del giorno di trasmissione del messaggio SMS. Si prende atto che la regolarità amministrativa relativa a tale norma sarà garantita tramite un programma di gestione degli SMS in entrata con memorizzazione degli stessi in un Database locale in grado di registrare il numero di telefono, la data, l'orario e il testo SMS che rappresenteranno le informazioni necessarie per permettere al Broker di verificare l'effettiva copertura assicurativa. Pertanto il sinistro accaduto in allenamento per le discipline che svolgono attività fuoristrada denunciato senza che l'assicurato abbia inviato il messaggio Sms secondo le modalità sopra enunciate, sarà ritenuto non in garanzia.

Art. 4 Estensioni di garanzia

Rischio in itinere

L'assicurazione opera per i soggetti assicurati cui è obbligatoria l'assicurazione (legge 289 del 27 dicembre 2002 e sue s.m.i) 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 verificatesi 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. 5 Esclusioni

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

- a) uso e guida di natanti e mezzi di locomozione subacquea;
- b) abuso di alcolici e psicofarmaci o dall'uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni;
- c) assunzione di sostanze dopanti in violazione dell'ordinamento statale o dell'ordinamento sportivo in base alle normative vigenti;
- d) guida ed uso, anche come passeggero, di mezzi di locomozione aerea salvo quanto espressamente previsto al successivo art. 15 Estensioni Speciali -Rischio Volo-;
- e) azioni delittuose dell'assicurato;
- f) movimenti tellurici, inondazioni, ed eruzioni vulcaniche;
- g) guerra e insurrezione;
- h) trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti.

Art. 6 Esonero denuncia di infermità

La Contraente e/o gli Assicurati sono esonerati dal denunciare infermità, difetti fisici, o mutilazioni, da cui gli assicurati fossero affetti al momento della stipulazione della polizza o che dovessero in seguito intervenire in quanto l'Assicuratore, in caso di sinistro, darà luogo all'indennizzo previsto per pari danno nella Tabella Lesioni allegata.

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

Art. 7 Esonero denuncia altre assicurazioni

Si dà atto che il Contraente e/o gli Assicurati sono esonerati dall'obbligo di denunciare altre polizze stipulate con altri Assicuratori 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. 8 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. 9 Persone non assicurabili

La garanzia assicurativa, non vale per le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, epilessia o dalle seguenti infermità mentali: schizofrenia, sindromi organiche – cerebrali, forme maniaco depressive, stati paranoidei. 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 lesione prevista dall'art. 3 Oggetto del rischio, o per l'invalidità permanente prevista dall'art. 12 Estensioni Speciali -Rischio Volo-; tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per lesione e/o invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'evento indennizzabile a termini di polizza ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, l'Assicuratore corrisponde ai beneficiari la differenza fra l'indennizzo pagato e la somma assicurata per il caso Morte, ove questa sia maggiore.

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

Caso Lesioni

L'Assicuratore corrisponde l'indennizzo nella misura prevista come segue:

- per i Tesserati Member, i Tesserati Sport, i Partecipanti a Motocavalcate, Mountaintrial, Gimkane, Motoraid ed Escursioni in fuoristrada e per tutti i sinistri avvenuti in allenamento saranno operanti le prestazioni previste nella Tabella lesioni A allegata;
- per i Presidenti dei Moto Club, i Soggetti B, i possessori di Licenza Agonistica, Licenza Assistente Trial, Licenza Agonistica Velocità One Event ed il Personale addetto a gare e manifestazioni saranno operanti le prestazioni previste nella Tabella lesioni B allegata;
- per i Partecipanti a Corsi di educazione stradale – per i Partecipanti a Corsi Teorici e/o Pratici e per i Partecipanti ai Corsi Hobby Sport saranno operanti le prestazioni previste nella Tabella lesioni A allegata;
- per i Soggetti A saranno operanti le prestazioni previste nella Tabella lesioni C allegata.

Nei casi di preesistenti mutilazioni, menomazioni o difetti fisici, l'indennizzo per lesioni è liquidato per le sole conseguenze dirette cagionate dall'evento fermo quanto previsto dall' art 6.

Per le lesioni non indennizzabili a termini di polizza poiché soggette a franchigia – contraddistinte in Tabella da asterisco – la prestazione assicurativa consiste in un rimborso a forfait, non cumulabile in caso di lesioni plurime, – non comprensivo di spese mediche e diaria – pari a € 350,00 in unica soluzione .

In caso di sinistro avvenuto in allenamento si ribadisce che la tabella di riferimento è la tabella A.

Precisazioni:

- ✓ Per "frattura" s'intende una soluzione di continuo dell'osso, parziale o totale, prodotta da una causa violenta, fortuita ed esterna.
- ✓ Sono escluse le fratture patologiche, le fratture spontanee ed i distacchi cartilaginei di qualsiasi natura.
- ✓ Fratture ed infrazioni sono equiparate ai fini dell'indennizzo.
- ✓ Le fratture che, per estensione, interessano parte di epifisi e parte di diafisi, verranno indennizzate per un solo segmento (quello più favorevole all'assicurato).
- ✓ Fratture polifocali o comminute del medesimo segmento osseo non determineranno né una duplicazione né una maggiorazione dell'indennizzo indicato.
- ✓ Le fratture "scomposte" determineranno una maggiorazione del 20% sulla somma indennizzata per la corrispondente lesione; le fratture esposte determineranno una maggiorazione del 50%, salvo le fratture biossee di avambraccio e arti inferiori espressamente tabellate. Le maggiorazioni non sono cumulabili tra loro.
- ✓ I casi assicurati relativi alle "amputazioni" si riferiscono esclusivamente alle perdite anatomiche complete ed ogni diversa menomazione anatomico-funzionale non corrispondente a tale parametro non sarà presa in considerazione ai fini dell'indennizzo.
- ✓ Per lussazione si intende la perdita completa dei reciproci rapporti degli estremi ossei di un'articolazione, per causa violenta, fortuita ed esterna.
- ✓ Qualora la lesione riportata dall'assicurato produca allo stesso, nell'arco di 60 giorni dallo evento, comunque, tetraplegia o paraplegia, l'indennizzo previsto sarà pari rispettivamente a:

In caso di applicazione di Tabella A € 40.000,00

In caso di applicazione di Tabella B € 80.000,00

In caso di applicazione di Tabella C € 100.000,00.

- ✓ Per i casi di lesioni legamentose l'indennizzo a termini di polizza è previsto esclusivamente a seguito di intervento

- ✓ chirurgico effettuato.
- ✓ 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 Rimborso spese mediche

Entro il limite della somma assicurata a questo titolo, l'assicuratore rimborsa, dedotto uno scoperto del 10% con un minimo di € 160,00 per evento, le spese sostenute in Italia ed all'estero a seguito di infortunio con lesione indennizzabile a termini di polizza, in caso di:

1. Intervento Chirurgico
 - ✓ gli onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento (ivi compresi gli apparecchi terapeutici e le endoprotesi applicati durante l'intervento);
 - ✓ l'assistenza medica, cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, ed esami diagnostici, durante il periodo di ricovero;
 - ✓ le rette di degenza, con esclusione delle spese voluttuarie quali bar, televisione, telefono;
 - ✓ le spese, sino a cura ultimata, conseguenti e successive, per:

visite specialistiche;

accertamenti diagnostici;

trattamenti fisioterapici e riabilitativi.

2. Senza ricovero e/o intervento chirurgico, entro 120 giorni dall'accadimento:
 - ✓ visite specialistiche;
 - ✓ accertamenti diagnostici;
 - ✓ trattamenti fisioterapici e riabilitativi.

Sono escluse dal rimborso di cui ai punti 1 e 2 le spese sostenute per la cura di infortuni conseguenti a:

- ✓ malattie mentali;
- ✓ intossicazioni conseguenti ad abuso di alcolici o ad uso di allucinogeni, nonché ad uso, non terapeutico, di psicofarmaci o stupefacenti e sostanze "dopanti";
- ✓ virus da H.I.V. e malattie ad esso connesse.

Gli indennizzi saranno effettuati dopo presentazione dei documenti giustificativi in originale, in Italia ed in Euro per il valore equivalente con valuta alla data del rilascio del giustificativo.

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

Art. 12 Indennità giornaliera da ricovero

In caso di ricovero in istituto di cura (pubblico o privato) reso necessario da infortunio, con o senza intervento chirurgico, a seguito di lesione presente in tabella, l'Assicuratore rimborsa all'Assicurato una diaria giornaliera, così come specificato nella successiva Sezione Somme Assicurate, per ciascun giorno di degenza e per una durata massima di 60 giorni per evento. I primi tre giorni di ricovero non prevedono la corresponsione di alcun indennizzo.

L'Assicuratore effettuerà il pagamento dovuto all'Assicurato od ai suoi eredi, soltanto a cura ultimata, su presentazione di cartella clinica rilasciata dall'istituto di cura.

La garanzia del presente articolo si intende prestata anche all'estero. Si precisa inoltre che, in caso di più ricoveri in conseguenza del medesimo sinistro, la franchigia di tre giorni verrà applicata una sola volta sul totale dei giorni di ricovero.

Art. 13 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, il capitale spettante ai figli minorenni conviventi, sarà aumentata del 50% (come previsto dal DL 3/11/2010) e quindi pari a:

€ 120.000,00 in caso di decesso di titolare Tessera Sport

€ 150.000,00 in caso di decesso di titolare Licenza Agonistica, compresa la Licenza Agonistica Velocità One Event e la Licenza Assistente Trial.

Ai figli minori vengono equiparati i figli maggiorenni che siano già portatori di invalidità di grado pari o superiore al 50% della totale.

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 un indennizzo incrementato del 20%.

Danno estetico

Si conviene che, per gli Assicurati di età non superiore ai 14 anni, l'Assicuratore rimborserà le spese effettivamente sostenute dall'Assicurato per gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva conseguenti all' infortunio subito entro il limite previsto per Rimborso spese mediche.

Morsi di animali compresi aracnoidi e insetti

Fermo quanto previsto nel precedente art.10 "Caso Morte", per i morsi di animali, insetti e aracnoidi che comportino all'assicurato ricovero in istituto di cura ed a seguito di relativa diagnosi che accerti detto evento, verrà corrisposto allo stesso l'importo di Euro 155,00.

Avvelenamenti

Fermo quanto previsto nel precedente art. 10 "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, verrà corrisposto all'assicurato l'importo di Euro 260,00.

Assideramento – congelamento – colpi di sole o di calore

Fermo quanto previsto nel precedente art. 10 "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 verrà corrisposto allo stesso l'importo di Euro 260,00.

Rischio volo

La garanzia è operante per le conseguenze degli infortuni che l'Assicurato subisca durante viaggi aerei che venissero da lui effettuati in qualità di passeggero su velivoli ed elicotteri in servizio pubblico di linee aeree regolari e non regolari, di trasporto a domanda (Aerotaxi), di Autorità civili e militari in occasione di traffico civile, di ditte e privati per attività turistica e di trasferimento, nonché di velivoli ed elicotteri di Società di lavoro aereo esclusivamente durante il trasporto pubblico di passeggeri. Restano in ogni caso esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri eserciti da Aeroclubs nonché gli infortuni derivanti da guerra, dichiarata o non dichiarata, o da insurrezioni. La garanzia vale dal momento in cui l'Assicurato sale a bordo di un aeromobile e termina nel momento in cui ne è disceso.

La presente garanzia è prestata per le seguenti somme:

Caso morte somma prevista in polizza per il caso morte di cui alla successiva Sezione "Somme Assicurate".

Caso invalidità permanente stessa somma prevista in polizza per il caso morte.

Diaria da inabilità temporanea Euro 52,00

Resta inteso che le somme delle garanzie di cui alla presente polizza e di eventuali altre assicurazioni stipulate dallo stesso Contraente, dall'Assicurato o da terzi in suo favore per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni individuali o cumulative non potrà superare i capitali per persona di:

- o Euro 1.100.000,00 per il caso di Morte;
 - o Euro 1.100.000,00 per il caso di invalidità permanente totale;
 - o Euro 260,00 giornaliera per il caso di inabilità temporanea;
- e complessivamente, per aeromobile, di:
- o Euro 7.000.000,00 per il caso di Morte;
 - o Euro 7.000.000,00 per il caso di invalidità permanente totale;
 - o Euro 10.000,00 giornaliera per il caso di inabilità temporanea.

In detta limitazione per aeromobile rientrano anche i capitali riferitisi ad eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio con altre polizze del medesimo tipo di capitolato stipulate dallo stesso Contraente.

Nella eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedessero gli importi sopra indicati, le indennità spettanti in caso di sinistro saranno adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli contratti. Con esclusivo riferimento alla presente garanzia, il precedente art.10 "Criteri di indennizzabilità" si intende integrato come segue:

Caso Invalidità permanente (solo rischio volo)

L'indennizzo per Invalidità Permanente è determinato mediante applicazione sulla somma assicurata della percentuale accertata secondo i criteri di cui alla tabella allegato 1 al D.P.R. 30 Giugno 1965 n. 1124 e successive modifiche intervenute fino alla data di stipulazione della presente Convenzione e in contanti anziché sotto forma di rendita. Per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive si procederà alla quantificazione del grado di Invalidità Permanente tenendo conto dell'eventuale possibilità di applicazione di presidi correttivi. Per le menomazioni degli arti superiori, in caso di mancinismo, le percentuali di invalidità previste per il lato destro varranno per il lato sinistro e viceversa. In caso l'infortunio determini menomazioni a più di uno dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con criteri aritmetici fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita anatomica totale dell'arto stesso. Nei casi di Invalidità Permanente non specificati nella tabella di cui sopra, l'indennizzo è stabilito in riferimento ai valori ed ai criteri dei

casi indicati, tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato. La perdita totale, anatomica o funzionale, di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale invalidità pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna lesione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%. Le divergenze sul grado di invalidità permanente, nonché sui criteri di indennizzo sono demandate per iscritto al collegio medico di cui al successivo art. 14 "Controversie".

Caso Inabilità Temporanea (solo rischio volo)

Se l'infortunio ha per conseguenza un' inabilità temporanea, l'Assicuratore liquida la diaria a partire dal 9° giorno successivo a quello dell'infortunio. In caso di ricovero con pernottamento la diaria viene liquidata dal 1° giorno successivo a quello dell'infortunio. La diaria viene corrisposta per un massimo di 365 giorni di inabilità per ogni infortunio.

Art. 14 Controversie (solo rischio volo)

In caso di controversia sulla natura o sulle conseguenze degli eventi indennizzabili a termini di polizza [in relazione al rischio volo], 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.

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

Art. 15 Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

Denuncia di lesioni e/o infortunio

La denuncia degli infortuni e/o lesioni previste nelle tabelle allegate, con indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che le hanno determinate, corredata da ogni documentazione clinica atta ad accertare le lesioni subite e la loro indennizzabilità, deve essere fatta per iscritto ed inviata all'Assicuratore, per tramite del broker, entro 30 giorni dall'evento stesso o dal momento in cui l'Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità, in deroga a quanto stabilito dagli artt.1913 e 1915 del C.C. La documentazione di cui sopra deve consentire inequivocabilmente l'identificazione della persona lesa e deve essere accompagnata dal relativo referto, nel caso di fratture e/o lesioni particolari è necessario che il referto clinico radiologico evidenzii la diagnosi in modo chiaro e specifico e sia redatto da un Pronto Soccorso Pubblico e/o una Struttura Privata equivalente (clinica, casa di cura etc.).

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

L'indennizzo verrà corrisposto in Italia, in Euro. 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

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

Art. 16 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 sopra indicati, gli indennizzi spettanti ad ogni assicurato in caso di sinistro sono ridotti con imputazione proporzionale ai capitali assicurati per le singole persone.

Art. 17 Embarghi e sanzioni

In ogni caso la Compagnia non fornirà copertura assicurativa e non sarà tenuta a pagare alcun Indennizzo né comunque alcuna somma in base alla presente Assicurazione nei casi in cui tale copertura o pagamento possa esporre la Compagnia o qualsiasi suo dipendente o collaboratore a sanzioni, o possa comportare violazione di divieti o restrizioni, secondo quanto previsto da risoluzioni delle Nazioni Unite in materia di embarghi e sanzioni economiche o commerciali, o da leggi o regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

SEZIONE III SOMME ASSICURATE

GARANZIA LESIONI

TESSERATI MEMBER – PARTECIPANTI A MOTOCAVALCATE, MOUNTAINTRIAL, GIMKANE , MOTORAID ED ESCURSIONI IN FUORISTRADA

Caso Morte	Euro 40.000,00
Caso Lesioni	Tabella Lesioni A
Diaria da ricovero	Euro 75,00
Franchigia 3 gg. max 60 gg.	

PRESIDENTI MOTO CLUB – SOGGETTI B - PERSONALE ADDETTO A GARE

Caso Morte	Euro 80.000,00
Caso Lesioni	Tabella Lesioni B
Diaria da ricovero	Euro 75,00
Franchigia 3 gg. max 60 gg.	
Rimborso Spese Mediche	Euro 5.200,00
Scoperto 10% minimo Euro 160,00	

LICENZA AGONISTICA (valida in Italia ed all'estero)

Caso Morte	Euro 100.000,00 in gara Euro 100.000,00 in allenamento
Caso Lesioni	Tabella B Tabella A se in allenamento
Diaria da Ricovero	Euro 130,00
Franchigia 3 gg. max 60 gg.	
Rimborso Spese Mediche	Euro 26.000,00
Scoperto 10% minimo Euro 160,00	

TESSERA SPORT

Caso Morte	Euro 80.000,00
Caso Lesioni	Tabella A
Diaria da ricovero	Euro 100,00
Franchigia 3 gg. max 60 gg.	
Rimborso spese mediche	Euro 15.500,00
Scoperto 10% minimo Euro 160,00	

PARTECIPANTI A CORSI DI EDUCAZIONE STRADALE – PARTECIPANTI A CORSI TEORICI E PRATICI – PARTECIPANTI A CORSI HOBBY SPORT

Caso Morte	Euro 65.000,00
Caso Lesioni	Tabella A
Diaria da ricovero	Euro 100,00
Franchigia 3 gg. max 60 gg.	
Rimborso spese mediche	Euro 15.500,00
Scoperto 10% minimo Euro 160,00	

SOGGETTI A

Caso morte	Euro 100.000,00
Caso Lesioni	Tabella Lesioni C
Diaria da Ricovero	Euro 75,00
Franchigia 3 gg. max 60 gg.	
Rimborso spese mediche	Euro 15.500,00
Scoperto 10% minimo Euro 160,00	

Tabella lesioni

TIPOLOGIA DI LESIONE	A	B	C
LESIONI APPARATO SCHELETRICO			
CRANIO			
Frattura osso frontale occipitale o parietale o temporale o linee di frattura interessanti tra loro tali ossa	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
Frattura sfenoide*	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
Frattura osso zigomatico o mascellare o palatino o linee di frattura interessanti tra loro tali ossa*	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
Frattura Leffort I (distacco dell'arcata dentaria superiore del mascellare)*	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
Frattura Leffort II o III (non cumulabili tra loro ne con Leffort I)	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
Frattura Etmoide*	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
Frattura osso lacrimale o joideo o vomere (non cumulabile)*	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
Frattura ossa nasali*	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
Frattura mandibolare (per lato)*	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
Lacerazione del timpano da barotrauma*	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
Trauma cranico commotivo con focolai contusivi a livello cerebrale	€ 565,00	€ 1.130,00	€ 3.900,00
COLONNA VERTEBRALE			
TRATTO CERVICALE			
Frattura corpo III IV V VI VII vertebra (per ogni vertebra)	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
Frattura processo spinoso e processi trasversi III IV V VI VII vertebra (per ogni vertebra)*	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
Frattura corpo o processo trasverso o processo spinoso II vertebra	€ 1.152,50	€ 2.305,00	€ 4.785,00
Frattura arco anteriore o arco posteriore o masse laterali (processo trasverso o processi articolari) I vertebra	€ 4.000,00	€ 8.000,00	€ 8.000,00
TRATTO DORSALE			
Frattura del corpo dalla I alla XI vertebra (per ogni vertebra)*	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
Frattura del corpo della XII vertebra	€ 1.142,50	€ 2.285,00	€ 4.760,00
Frattura processo spinoso o processi trasversi dalla I alla XII vertebra (per ogni vertebra)*	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
TRATTO LOMBARE			
Frattura corpo (per ogni vertebra)	€ 950,00	€ 1.900,00	€ 4.783,00
Frattura processo spinoso o processi trasversi dalla I alla V vertebra (per ogni vertebra)*	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
OSSO SACRO			
Frattura corpi vertebrali o base o ali o processi articolari o apice o creste spinali*	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
COCCIGI			
Frattura corpi o base o corna o processi trasversi o apice*	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
BACINO			
Frattura ali iliache o branca ileo-ischio-pubica (di un lato) o del pube*	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
Frattura acetabolare (per lato)	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
TORACE			
Frattura clavicola (per lato)*	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
Frattura sterno*	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
Frattura di una costa (composta)*	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
Frattura di una costa (scomposta)*	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
Frattura scapola (per lato)*	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
Pneumotorace da barotrauma	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
Pneumopericardio da barotrauma	€ 4.000,00	€ 8.000,00	€ 8.000,00
ARTO SUPERIORE (DX o SX)			
BRACCIO			
Frattura diafisaria omerale*	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00

Frattura epifisi prossimale o superiore omerale (delimitata dal collo chirurgico)	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
Frattura epifisi distale o inferiore omerale (delimitata dalla linea ideale che unisce troclea e capitello)	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
AVAMBRACCIO			
Frattura diafisaria radiale*	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
Frattura epifisi prossimale radio (Frattura tuberosita' radiale o capitello o collo o circonferenza articolare)*	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
Frattura epifisi distale radio (faccia articolare carpica o processo stiloideo o incisura ulnare)*	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
Frattura diafisaria ulnare*	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
Frattura epifisi prossimale ulna (olecrano o processo coronoideo o incisura semiulnare e radiale)*	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
Frattura epifisi distale ulna (capitello o circonferenza articolare o processo stiloideo)*	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
Frattura biossea radio e ulna composta*	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
Frattura biossea radio e ulna scomposta*	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
POLSO E MANO			
Frattura scafoide*	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
Frattura semilunare*	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
Frattura piramidale*	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
Frattura pisiforme*	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
Frattura trapezio*	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
Frattura trapezoide*	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
Frattura capitato*	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
Frattura uncinato*	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
Frattura I metacarpale*	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
Frattura II o III o IV o V metacarpale*	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
Sindrome da tunnel carpale o M. di Dupuytren (trattato chirurgicamente)*	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
FRATTURA PRIMA FALANGE DITA			
I Falange - Frattura pollice*	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
I Falange - Frattura indice*	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
I Falange - Frattura medio*	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
I Falange - Frattura anulare*	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
I Falange - Frattura mignolo*	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
FRATTURA SECONDA FALANGE DITA			
II Falange - Frattura pollice*	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
II Falange - Frattura indice*	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
II Falange - Frattura medio*	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
II Falange - Frattura anulare*	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
II Falange - Frattura mignolo*	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
FRATTURA TERZA FALANGE DITA			
III Falange - Frattura indice*	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
III Falange - Frattura medio*	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
III Falange - Frattura anulare*	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
III Falange - Frattura mignolo*	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
ARTO INFERIORE (DX o SX)			
FRATTURA FEMORE			
Frattura diafisaria	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
Frattura epifisi prossimale (delimitata dal collo chirurgico)	€ 4.000,00	€ 8.000,00	€ 8.000,00
Frattura epifisi distale (delimitata da una linea ideale che congiunge i due epicondili attraverso la fossa intercondiloidea e quella sopratrocleare)	€ 4.000,00	€ 8.000,00	€ 8.000,00
Frattura rotula	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
FRATTURA TIBIA			
Frattura diafisaria°	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00

Frattura estremita' superiore (eminenza intercondiloidea o faccette articolari superiori o condili o faccetta articolare fibulare)*	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
Frattura estremita' inferiore (malleolo mediale o faccetta articolare inferiore)*	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
FRATTURA PERONE			
Frattura diafisaria*	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
Frattura estremita' superiore (capitello o faccetta articolare tibiale)*	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
Frattura estremita' inferiore (malleolo laterale o faccetta articolare)*	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
Frattura biossea composta*	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
Frattura biossea scomposta	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
PIEDE			
TARSO			
Frattura astragalo	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
Frattura calcagno*	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
Frattura scafoide*	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
Frattura cuboide*	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
Frattura cuneiforme*	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
METATARSI			
Frattura I metatarsale*	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
Frattura II o III o IV o V metatarsale*	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
FALANGI			
Frattura alluce (I o II falange)*	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
Frattura I o II o III falange di ogni altro dito del piede*	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
LESIONI DENTARIE			
Rottura incisivo centrale superiore (per ogni dente)*	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
Rottura incisivo centrale inferiore (per ogni dente)*	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
Rottura incisivo laterale (per ogni dente)*	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
Rottura canino (per ogni dente)*	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
Rottura primi premolari (per ogni dente)*	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
Rottura secondi premolari (per ogni dente)*	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
Rottura primi molari (per ogni dente)*	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
Rottura secondi molari (per ogni dente)*	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
Rottura terzo molare superiore (per ogni dente)*	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
Rottura terzo molare inferiore (per ogni dente)*	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
LESIONI PARTICOLARI			
Asportazione chirurgica di parte di teca cranica (indipendentemente dall'estensione della breccia)	€ 555,00	€ 1.110,00	€ 4.585,00
Rottura milza con splenectomia	€ 4.000,00	€ 8.000,00	€ 8.000,00
Rottura rene con nefrectomia	€ 6.000,00	€ 12.000,00	€ 15.500,00
Esiti epatectomia (oltre un terzo del parenchima)	€ 4.000,00	€ 8.000,00	€ 8.000,00
Gastroresezione estesa (oltre la meta') o Gastrectomia totale	€ 24.000,00	€ 32.000,00	€ 41.350,00
Resezione del tenue (fino al 70% con conservazione valvola ileo-cecale) -non cumulabile-	€ 8.000,00	€ 16.000,00	€ 20.670,00
Resezione del tenue (oltre il 70% con coinvolgimento valvola ileo-cecale) -non cumulabile-	€ 24.000,00	€ 32.000,00	€ 41.400,00
Resezione parziale del colon con integrita' del retto -non cumulabile-	€ 6.000,00	€ 12.000,00	€ 15.500,00
Colectomia totale -non cumulabile-	€ 24.000,00	€ 32.000,00	€ 41.400,00
Amputazione addomino-perineale e ano preternaturale -non cumulabile-	€ 40.000,00	€ 60.000,00	€ 93.000,00
Colecistectomia -non cumulabile-*	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
Safenectomia monolaterale o emorroidectomia*	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
Safenectomia bilaterale -non cumulabile-	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
Epatiti tossiche o infettive (con test enzimatici e sieroproteici alterati e con bilirubinemia oltre i valori normali)	€ 4.000,00	€ 8.000,00	€ 8.000,00

Portatore asintomatico anticorpo positivo (HIV +)*	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
Pancreatectomia subtotala (oltre la meta') o totale -non cumulabile-	€ 32.000,00	€ 40.000,00	€ 51.730,00
Ernia crurale o ipoepigastrica o ombelicale o diaframmatica (trattata chirurgicamente)*	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
Ernia inguinale (trattata chirurgicamente)*	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
Lobectomia polmonare	€ 6.000,00	€ 12.000,00	€ 15.500,00
Pneumectomia	€ 16.000,00	€ 24.000,00	€ 31.000,00
Protesi su aorta toracica	€ 8.000,00	€ 16.000,00	€ 20.700,00
Protesi su aorta addominale	€ 6.000,00	€ 12.000,00	€ 15.500,00
Perdita anatomica di un globo oculare	€ 20.000,00	€ 28.000,00	€ 36.150,00
Cecita' monolaterale (perdita irreversibile non inferiore a 9/10 di visus)	€ 12.000,00	€ 20.000,00	€ 25.830,00
Perdita totale della facolta' visiva di ambedue gli occhi	€ 72.000,00	€ 100.000,00	€ 155.000,00
Sordita' completa unilaterale	€ 4.800,00	€ 9.600,00	€ 12.400,00
Sordita' completa bilaterale	€ 32.000,00	€ 40.000,00	€ 51.650,00
Perdita naso (oltre i due terzi)	€ 16.000,00	€ 24.000,00	€ 31.000,00
Cordectomia	€ 6.000,00	€ 12.000,00	€ 15.500,00
Emilaringectomia	€ 12.000,00	€ 20.000,00	€ 25.900,00
Laringectomia	€ 32.000,00	€ 40.000,00	€ 51.650,00
Perdita lingua (oltre i due terzi)	€ 48.000,00	€ 70.000,00	€ 108.450,00
Perdita completa di un padiglione auricolare	€ 555,00	€ 1.110,00	€ 4.585,00
Perdita completa di entrambi i padiglioni auricolari	€ 6.000,00	€ 12.000,00	€ 15.500,00
Ernia discale da sforzo (unica o plurima - Trattata chirurgicamente)	€ 825,00	€ 1.650,00	€ 4.132,00
Rottura sottocutanea del tendine di Achille (Trattata chirurgicamente)*	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
Protesi d'anca -non cumulabile-	€ 8.000,00	€ 16.000,00	€ 20.750,00
Protesi di ginocchio -non cumulabile-	€ 12.000,00	€ 20.000,00	€ 25.900,00
Patellectomia totale	€ 4.000,00	€ 8.000,00	€ 8.000,00
Patellectomia parziale*	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
Perdita anatomica di un testicolo*	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
Perdita anatomica dei due testicoli	€ 12.000,00	€ 20.000,00	€ 25.900,00
Perdita anatomica del pene	€ 16.000,00	€ 24.000,00	€ 31.000,00
Isterectomia -non cumulabile-	€ 8.000,00	€ 16.000,00	€ 20.670,00
Isteroannessiectomia bilaterale	€ 16.000,00	€ 24.000,00	€ 31.000,00
Ovariectomia o salpingectomia monolaterale*	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
Ptosi palpebrale*	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
Evirazione completa	€ 28.000,00	€ 36.000,00	€ 39.250,00
Perdita del pene	€ 20.000,00	€ 28.000,00	€ 28.930,00
Impossibilita' all'erezione	€ 12.000,00	€ 20.000,00	€ 18.600,00
Castrazione	€ 12.000,00	€ 20.000,00	€ 18.600,00
LESIONI MUSCOLO-TENDINEE			
Rottura della cuffia dei rotatori (trattata chirurgicamente) -non cumulabile-	€ 555,00	€ 1.110,00	€ 4.585,00
Rottura del tendine distale del bicipite brachiale (trattata chirurgicamente)*	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
Rottura del tendine prossimale del bicipite brachiale (trattata chirurgicamente)	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
Rottura dei tendini delle dita di una mano (trattata chirurgicamente) -valore massimo per ogni dito-*	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
Rottura dei tendini del quadricipite femorale (trattata chirurgicamente) -non cumulabile-	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
Lussazione articolazione temporo-mandibolare (documentata radiologicamente)*	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
Lussazione recidivante gleno-omeroale (trattata chirurgicamente)*	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
Lussazione gleno-omeroale (evidenziata radiologicamente)*	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
Lussazione sterno-claveare (trattata chirurgicamente)*	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
Lussazione acromion-claveare (trattata chirurgicamente)*	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00

Lussazione gomito (evidenziata radiologicamente)	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
Lussazione radio-carpica (trattata chirurgicamente) -non cumulabile-*	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
Lussazione MF o IF II III IV o V dito della mano (evidenziata radiologicamente) -valore massimo per ogni dito-*	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
Lussazione MF o IF pollice (trattata chirurgicamente)*	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
Lussazione d'anca (documentata radiologicamente)	€ 4.000,00	€ 8.000,00	€ 8.000,00
Lussazione metatarso falangea o IF dell'alluce (documentata radiologicamente)*	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
Lussazione metatarso falangea o IF II o III o IV o V dito del piede (documentata radiologicamente)*	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
Lesione dei legamenti collaterali del ginocchio (trattata chirurgicamente)*	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
Lesioni del crociato anteriore o posteriore o piatto tibiale (trattata chirurgicamente) -non cumulabili tra loro-	€ 660,00	€ 1.320,00	€ 4.485,00
Lesioni isolate della capsula o meniscali (trattate chirurgicamente) -non cumulabili tra loro-*	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
Lesione tendine rotuleo (trattata chirurgicamente)*	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
Lesioni capsulo-legamentose della tibio-peroneo-astragalica (trattate chirurgicamente) -non cumulabili tra loro-	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
Lussazione ulno carpica*	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
Lussazione rotula*	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
Lussazione tibio tarsica	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
Lussazione vertebrale*	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
AMPUTAZIONI			
ARTO SUPERIORE			
AMPUTAZIONE Oltre i due terzi dell'arto superiore	€ 56.000,00	€ 80.000,00	€ 123.940,00
AMPUTAZIONE Oltre i due terzi dell'avambraccio	€ 48.000,00	€ 70.000,00	€ 108.460,00
AMPUTAZIONE di una mano o tutte le dita di una mano	€ 44.000,00	€ 65.000,00	€ 100.710,00
AMPUTAZIONI pollice indice medio e anulare	€ 33.600,00	€ 52.000,00	€ 80.570,00
AMPUTAZIONI pollice indice medio e mignolo	€ 38.400,00	€ 58.000,00	€ 89.870,00
AMPUTAZIONI pollice indice anulare e mignolo	€ 36.800,00	€ 56.000,00	€ 86.750,00
AMPUTAZIONI pollice medio anulare e mignolo	€ 32.000,00	€ 40.000,00	€ 51.645,00
AMPUTAZIONI indice medio anulare e mignolo	€ 27.200,00	€ 35.200,00	€ 45.450,00
AMPUTAZIONI pollice indice e medio	€ 28.000,00	€ 36.000,00	€ 46.485,00
AMPUTAZIONI pollice indice e anulare	€ 25.600,00	€ 33.600,00	€ 43.380,00
AMPUTAZIONE pollice indice e mignolo	€ 29.600,00	€ 37.600,00	€ 48.550,00
AMPUTAZIONE pollice medio e anulare	€ 22.400,00	€ 30.400,00	€ 39.350,00
AMPUTAZIONE pollice medio e mignolo	€ 26.400,00	€ 34.400,00	€ 44.415,00
AMPUTAZIONE pollice anulare e mignolo	€ 24.000,00	€ 32.000,00	€ 41.315,00
AMPUTAZIONE indice medio e anulare	€ 17.600,00	€ 25.600,00	€ 33.060,00
AMPUTAZIONE indice medio e mignolo	€ 21.600,00	€ 29.600,00	€ 38.200,00
AMPUTAZIONE medio anulare e mignolo	€ 16.000,00	€ 24.000,00	€ 31.000,00
AMPUTAZIONE pollice e indice	€ 20.000,00	€ 28.000,00	€ 36.150,00
AMPUTAZIONE pollice e medio	€ 20.000,00	€ 28.000,00	€ 36.150,00
AMPUTAZIONE pollice e anulare	€ 14.400,00	€ 22.400,00	€ 28.920,00
AMPUTAZIONE pollice e mignolo	€ 18.400,00	€ 26.400,00	€ 34.100,00
AMPUTAZIONE indice e medio	€ 11.200,00	€ 19.200,00	€ 24.800,00
AMPUTAZIONE indice e anulare	€ 9.600,00	€ 17.600,00	€ 22.725,00
AMPUTAZIONE indice e mignolo	€ 13.600,00	€ 21.600,00	€ 27.870,00
AMPUTAZIONE medio e anulare	€ 7.200,00	€ 14.400,00	€ 18.595,00
AMPUTAZIONE medio e mignolo	€ 10.400,00	€ 18.400,00	€ 23.800,00
AMPUTAZIONE anulare e mignolo	€ 8.000,00	€ 16.000,00	€ 20.660,00
AMPUTAZIONI oltre i due terzi del pollice	€ 8.000,00	€ 16.000,00	€ 20.660,00
AMPUTAZIONI oltre i due terzi dell'indice	€ 5.600,00	€ 11.200,00	€ 14.460,00
AMPUTAZIONI oltre i due terzi del medio	€ 4.000,00	€ 8.000,00	€ 8.000,00

AMPUTAZIONI oltre i due terzi dell'anulare	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
AMPUTAZIONI oltre i due terzi del mignolo	€ 4.800,00	€ 9.600,00	€ 12.400,00
AMPUTAZIONI oltre i due terzi della falange unguale del pollice	€ 5.200,00	€ 10.400,00	€ 13.427,00
AMPUTAZIONI oltre i due terzi della falange unguale dell'indice*	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
AMPUTAZIONI oltre i due terzi della falange unguale del medio*	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
AMPUTAZIONI oltre i due terzi della falange unguale dell'anulare*	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
AMPUTAZIONI oltre i due terzi della falange unguale del mignolo*	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
AMPUTAZIONI seconda e terza falange dell'indice	€ 4.000,00	€ 8.000,00	€ 8.000,00
AMPUTAZIONI seconda e terza falange del medio	€ 827,50	€ 1.655,00	€ 4.132,00
AMPUTAZIONI seconda e terza falange dell'anulare	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
AMPUTAZIONI seconda e terza falange del mignolo	€ 930,00	€ 1.860,00	€ 4.650,00
ARTO INFERIORE			
AMPUTAZIONE oltre due terzi dell'arto inferiore (al di sopra della metà della coscia)	€ 48.000,00	€ 70.000,00	€ 108.450,00
AMPUTAZIONE al di sotto della metà della coscia (ma al di sopra del ginocchio)	€ 44.000,00	€ 65.000,00	€ 100.800,00
AMPUTAZIONE totale o oltre i due terzi della gamba (al di sotto del ginocchio)	€ 44.000,00	€ 65.000,00	€ 100.800,00
AMPUTAZIONE di gamba al terzo inferiore	€ 32.000,00	€ 40.000,00	€ 51.650,00
Perdita di un piede	€ 28.000,00	€ 36.000,00	€ 46.485,00
Perdita dell'avampiede alla linea tarso-metatarsale	€ 13.600,00	€ 21.600,00	€ 27.890,00
Perdita di ambedue i piedi	€ 72.000,00	€ 100.000,00	€ 155.000,00
Perdita dell'alluce	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
Perdita della falange ungueale dell'alluce*	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
Perdita di ogni altro dito del piede*	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
LESIONI SISTEMA NERVOSO PERIFERICO (Permanenti - Stabilizzati)			
ARTO SUPERIORE			
Lesione totale plesso brachiale	€ 40.000,00	€ 57.000,00	€ 82.115,00
Sindrome radicolare superiore tipo Duchenne Erb C5-D1	€ 28.000,00	€ 36.000,00	€ 39.250,00
Sindrome radicolare inferiore tipo Dejerine Klumpke	€ 28.000,00	€ 36.000,00	€ 39.250,00
Paralisi completa nervo ascellare	€ 7.200,00	€ 14.400,00	€ 11.365,00
Paralisi completa nervo radiale	€ 20.000,00	€ 28.000,00	€ 28.930,00
Paralisi bassa nervo radiale	€ 12.000,00	€ 20.000,00	€ 18.600,00
Paralisi completa nervo mediano	€ 24.000,00	€ 32.000,00	€ 34.100,00
Paralisi completa nervo ulna	€ 12.000,00	€ 20.000,00	€ 18.600,00
Paralisi bassa nervo ulnare	€ 10.000,00	€ 20.000,00	€ 13.440,00
ARTO INFERIORE			
Paralisi completa plesso lombare D12-L4	€ 20.000,00	€ 28.000,00	€ 28.950,00
Paralisi completa nervo femorale	€ 16.000,00	€ 24.000,00	€ 23.760,00
Paralisi completa nervo sciatico	€ 28.000,00	€ 36.000,00	€ 39.250,00
Paralisi bassa nervo sciatico	€ 22.400,00	€ 30.400,00	€ 32.000,00
Paralisi completa nervo sciatico popliteo esterno	€ 8.000,00	€ 16.000,00	€ 13.450,00
Paralisi completa nervo sciatico popliteo interno	€ 9.600,00	€ 17.600,00	€ 15.500,00
LESIONI SISTEMA NERVOSO CENTRALE			
Epilessia post traumatica, controllata farmacologicamente, con crisi sporadiche	€ 6.000,00	€ 12.000,00	€ 8.265,00
Epilessia post traumatica, controllata farmacologicamente, con crisi settimanali	€ 16.000,00	€ 24.000,00	€ 23.760,00
Paraparesi con deficit di forza moderata e possibilità di deambulazione con appoggio	€ 24.000,00	€ 32.000,00	€ 34.100,00
Monoparesi di arto superiore con deficit di forza e impossibilità ai movimenti fini della mano	€ 24.000,00	€ 32.000,00	€ 34.100,00
Monoparesi di arto inferiore con moderato deficit di forza, andatura falciante e possibile solo con appoggio	€ 20.000,00	€ 28.000,00	€ 28.950,00
TETRAPLEGIA O PARAPLEGIA	€ 40.000,00	€ 80.000,00	€ 100.000,00
USTIONI			

CAPO			
USTIONE 2° o 3° GRADO DEL 6-10% DELLA SUPERFICIE DEL VISO	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
USTIONE 2° o 3° GRADO DEL 11-15% DELLA SUPERFICIE DEL VISO	€ 4.000,00	€ 8.000,00	€ 8.000,00
USTIONE 2° o 3° GRADO DEL 16-25% DELLA SUPERFICIE DEL VISO	€ 5.600,00	€ 11.200,00	€ 11.200,00
USTIONE 2° o 3° GRADO SUPERIORE AL 25% DELLA SUPERFICIE DEL VISO	€ 7.200,00	€ 14.400,00	€ 14.400,00
USTIONE 2° o 3° GRADO DEL 15 -30% DELLA SUPERFICIE DEL CUIOIO CAPELLUTO	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
USTIONE 2° o 3° GRADO SUPERIORE AL 30% DELLA SUPERFICIE DEL CUIOIO CAPELLUTO	€ 4.000,00	€ 8.000,00	€ 8.000,00
ARTI SUPERIORI E INFERIORI			
USTIONE 2° o 3° GRADO DI 11-20% DELLA SUPERFICIE DI ARTO SUPERIORE O INFERIORE	€ 350,00	€ 350,00	€ 350,00
USTIONE 2° o 3° GRADO DI 21-30% DELLA SUPERFICIE DI ARTO SUPERIORE O INFERIORE	€ 4.000,00	€ 8.000,00	€ 8.000,00
USTIONE 2° o 3° GRADO DI 31-50% DELLA SUPERFICIE DI ARTO SUPERIORE O INFERIORE	€ 6.000,00	€ 12.000,00	€ 12.000,00
USTIONE 2° o 3° GRADO DI OLTRE IL 50% DELLA SUPERFICIE DI ARTO SUPERIORE O INFERIORE	€ 8.000,00	€ 16.000,00	€ 16.000,00