

**AECI**

**AEROCLUB D'ITALIA**

POLIZZA INFORTUNI N. ....

CONTRAENTE : Aero Club D'Italia

DOMICILIO : Via Cesare Beccaria, 35/A – 00196 Roma

CODICE FISCALE : 80109730582

EFFETTO: ore 00 del 01/01/2010                      SCADENZA: ore 24 del 31/12/2012

Durata anni    3            mesi    0            giorni    0

Premio in Euro: 285.000,00

Vedi condizioni di polizza

Emessa in tre originali in ..... il ....

IL CONTRAENTE

LA COMPAGNIA

## INDICE

|   |           |
|---|-----------|
| <b>INDICE</b> .....   | <b>2</b>  |
| <b>CONVENZIONE INFORTUNI</b> .....  | <b>4</b>  |
| ART. 1 - TITOLI CHE DANNO DIRITTO ALL'ASSICURAZIONE .....                                 | 4         |
| ART. 2. DURATA E DECORRENZA DELLA CONVENZIONE .....                                       | 4         |
| ART. 3 OBBLIGHI DELLA CONTRAENTE .....  | 4         |
| ART. 4 DENUNCIA DEI SINISTRI DELLA CONVENZIONE.....                                       | 5         |
| ART. 5 DETERMINAZIONE DEL PREMIO - INCASSO DEGLI ACCONTI E REGOLAZIONE DEL PREMIO .....   | 5         |
| ART. 6 PARTECIPAZIONE AGLI UTILI .....  | 5         |
| ART. 7 FORO COMPETENTE - CLAUSOLA ARBITRALE.....  | 6         |
| ART. 8 CLAUSOLA BROKER .....  | 6         |
| <b>REGOLAMENTO DELLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE PER L'ASSICURAZIONE</b> .....               | <b>7</b>  |
| DEFINIZIONI .....   | 7         |
| <b>NORME COMUNI</b> .....   | <b>9</b>  |
| ART. 1 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO - VARIAZIONI DEL RISCHIO ..... | 9         |
| ART. 2 PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA .....                             | 9         |
| ART. 4. FRAZIONAMENTO DEL PREMIO MINIMO.....  | 9         |
| ART. 5. MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE .....  | 10        |
| ART. 6 ESTENSIONE TERRITORIALE .....  | 10        |
| ART. 7 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE.....  | 10        |
| ART. 8 ALTRE ASSICURAZIONI.....   | 10        |
| ART. 9 RECESSO DEL CONTRATTO .....  | 10        |
| ART. 10 INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO .....   | 10        |
| ART. 11 SINISTRI .....  | 10        |
| <b>NORME PARTICOLARI</b> .....  | <b>12</b> |
| <b>INFORTUNI LESIONI/MORTE</b> .....  | <b>12</b> |
| ART. 1 SOGGETTI ASSICURATI.....   | 12        |
| ART. 2 OGGETTO DEL RISCHIO ED OPERATIVITÀ DELLE GARANZIE .....                            | 12        |
| ART. 3 ESTENSIONI DI GARANZIA .....   | 12        |
| ART. 4 ESCLUSIONI.....  | 13        |
| ART. 5 ESONERO DENUNCIA DI INFERMITÀ .....  | 13        |
| ART. 6 ESONERO DENUNCIA ALTRE ASSICURAZIONI .....   | 13        |
| 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 .....  | 15        |
| ART. 12 ESTENSIONI SPECIALI .....   | 15        |
| ART. 13 GARANZIA INTEGRATIVA .....  | 16        |
| ART. 14 OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO .....                                | 17        |
| ART. 15 LIMITE DI INDENNIZZO PER SINGOLO EVENTO .....                                     | 17        |
| <b>SEZIONE III SOMME ASSICURATE</b> .....   | <b>19</b> |

|  |           |
|--|-----------|
| <b>SEZIONE II PREMI.....</b>           | <b>20</b> |
| ART. 1 CALCOLO DEL PREMIO MINIMO ..... | 20        |
| <b>ALLEGATO TABELLA LESIONI.....</b>   | <b>21</b> |

**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 Allianz RAS 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, stipulata in base a quanto previsto dalla legge 289 del 27 dicembre 2002.

Le prestazioni garantite sono disciplinate nell'allegato "REGOLAMENTO DELLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE PER LA AEROCLUB D'ITALIA". Tale regolamento forma parte integrante della presente Convenzione.

**Art. 1 - Titoli che danno diritto all'assicurazione**

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

- La Licenza FAI rilasciata dall'Aeroclub d'Italia secondo le modalità previste dall'Aeroclub medesimo;
- Il modulo di adesione effettuato dagli Aeroclub locali e/o dalle strutture locali delle Federazioni Sportive Nazionali riportante i dati anagrafici del singolo assicurato.

**Art. 2. Durata e decorrenza della convenzione**

La presente Convenzione viene stipulata per la durata di anni tre dalle ore 00,00 del 01/01/2010 e termina alle ore 24.00 del 31/12/2012; è fatta salva la facoltà di ciascuna delle parti di farne cessare l'efficacia in occasione di ogni scadenza annuale intermedia a partire dal 31 dicembre 2010, mediante comunicazione raccomandata a/r inviata all'altra parte almeno 120 giorni prima della data di scadenza interessata.

Si precisa al riguardo che nel caso di entrata in vigore del regolamento attuativo per l'assicurazione degli sportivi di cui alla legge 282 del 27 dicembre 2002 e sue successive modifiche ed integrazioni, per permettere all'Aeroclub di adeguare le garanzie e il presente contratto si intenderà automaticamente cessato alla prima scadenza annuale.

Le parti si riservano comunque la facoltà di modificare il presente contratto per adeguarlo alle nuove normative.

Qualora il Contraente, alla scadenza del contratto al 31/12/2012, intenda proseguire in tale rapporto, potrà manifestarlo all'Assicuratore entro il centovesimo giorno precedente la scadenza contrattuale.

Il contratto si intenderà così prorogato per un ulteriore anno, salvo diversa comunicazione scritta che l'Assicuratore dovrà inviare alla Contraente non oltre novanta giorni prima della predetta scadenza contrattuale.

**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 per ciascun anno assicurativo,

si conviene che:

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

Entro la data del 28/02 successiva ad ogni scadenza anniversaria a partire dal 31/12/2010 la Contraente fornirà all'Assicuratore elenco riportante il numero, 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. 6 Partecipazione agli utili**

Entro 2 mesi dalla scadenza annuale della convenzione a partire dal 31 dicembre 2010 con riferimento alla annualità assicurativa trascorsa si procederà ad un rendiconto economico nei seguenti termini:

##### ALL'ATTIVO

- a) I premi netti relativi alla annualità trascorsa effettivamente incassati dall'assicuratore comprese le regolazioni premio.

##### AL PASSIVO

- a) I sinistri liquidati relativi alla annualità trascorsa;

- b) I sinistri riservati relativi alla annualità trascorsa, la riserva sarà computata ad insindacabile giudizio della Compagnia;
- c) I costi di gestione della polizza pari al 35% dei premi netti incassati nella annualità trascorsa.

### **Riconoscimento degli utili**

L'Assicuratore, per quanto sopra premesso, procederà al riconoscimento degli utili nella misura del 50% del saldo della differenza tra attività e passività.

La liquidazione degli eventuali utili potrà avvenire a scelta del Contraente:

- Riconoscendo uno sconto sul premio nelle annualità successive a quella presa in esame; o
- Utilizzando lo sconto per migliorare le garanzie in favore degli assicurati a partire dalla prima annualità successiva.

### **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, secondo le condizioni indicate nella lettera di incarico del 22 aprile 2008, mandato di assistenza e consulenza nella fase di determinazione, gestione ed esecuzione della presente convenzione alla Marsh S.p.A. Via Bodio 33 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.

LA CONTRAENTE

\_\_\_\_\_

L'ASSICURATORE

\_\_\_\_\_

**REGOLAMENTO DELLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE PER  
L'ASSICURAZIONE  
INFORTUNI LESIONI  
PER CONTO E A FAVORE DEI POSSESSORI DELLA LICENZA FAI**

**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

**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 per ogni singolo Assicurato decorre dalle ore indicate nella comunicazione scritta che Aeroclub fa al broker incaricato relativamente al rilascio di ogni singola licenza FAI. In assenza di tale comunicazione la garanzia decorre dalle ore 24,00 di rilascio di detta licenza.

Il rapporto assicurativo e la relativa copertura per ogni singolo assicurato cesserà alle ore 24,00 del 15 gennaio di ogni anno, successivo alla scadenza anniversaria del contratto a partire dal 31 dicembre 2010.

Resta fermo l'obbligo della Contraente di inviare all'Assicuratore, a partire dal **1 febbraio 2010**, e per ogni annualità successiva con cadenza bimestrale gli elenchi su supporto meccanografico 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. 4 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. 4. 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  
Per ogni annualità assicurativa.

#### **Art. 5. Modifiche dell'Assicurazione**

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

#### **Art. 6 Estensione territoriale**

L'assicurazione vale per il Mondo intero.

#### **Art. 7 Rinvio alle norme di legge**

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

#### **Art. 8 Altre assicurazioni**

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

#### **Art. 9 Recesso del contratto**

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

#### **Art. 10 Interpretazione del Contratto**

In caso di eventuali dubbi di interpretazione sui contenuti delle clausole contrattuali, le stesse saranno interpretate in senso favorevole all'Assicurato.

#### **Art. 11 Sinistri**

L'Assicuratore si impegna a :

- ✓ mettere a disposizione un/ ispettorato/i sinistri con numero/i telefonico/i dedicato/i per l'assistenza a tutti i tesserati nella varie fasi della trattazione dei sinistri;
- ✓ 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. 12 Foro competente**

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

LA CONTRAENTE

\_\_\_\_\_

L'ASSICURATORE

\_\_\_\_\_

## **NORME PARTICOLARI INFORTUNI LESIONI/MORTE**

### **Art. 1 Soggetti Assicurati**

Soggetti A e Soggetti B

### **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'AEI, 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 e/o dalle strutture locali delle Federazioni Sportive Nazionali.

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

### **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 cui è obbligatoria l'assicurazione (Legge 289, 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 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 da atto che il Contraente e/o gli Assicurati sono esonerati dall'obbligo di denunciare altre polizze stipulate con altre Società per i medesimi rischi. Le garanzie assicurative previste in polizza si aggiungono a quelle di ogni altra assicurazione, ad 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 sovrarisaldati) 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 100%. Ai figli minori vengono equiparati i figli maggiorenni che siano già portatori di invalidità permanente di grado pari o superiore al 50% della totale.

#### ***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.

#### ***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, verrà corrisposto allo stesso l'importo di Euro 154,94.

#### ***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, verrà corrisposto all'assicurato l'importo di Euro 258,23.

#### ***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 verrà corrisposto allo stesso l'importo di Euro 258,23.

#### ***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'importo massimo di Euro 1.032,91.

#### **Art. 13 Garanzia Integrativa**

I licenziati FAI assicurati per la stagione sportiva in corso possono aderire alla formula INTEGRATIVA secondo le modalità di seguito precisate.

Tale facoltà è riservata anche ad ogni Tesserato agli Aeroclub e/o alle Federazioni Sportive Nazionali aderenti all'Aeroclub in possesso di tessera valida per la stagione sportiva in essere anche se non in possesso di Licenza FAI.

#### **Garanzie Prestate**

Aderendo alla formula INTEGRATIVA l'assicurato beneficerà di:

- Caso Morte raddoppio del capitale assicurato alla successiva sezione Somme Assicurate;
- Caso Lesioni raddoppio degli indennizzi previsti dalla Tabella Lesioni allegata alla presente Convenzione;

Restano valide per la formula INTEGRATIVA le precisazioni, le estensioni di garanzia, le esclusioni di cui ai precedenti artt.12, 4, 10.

#### **Operatività delle garanzie**

Le garanzie della formula INTEGRATIVA operano durante:

- attività sportive autorizzate e/o organizzate sotto l'egida della AECI e/o della Federazioni Sportive Nazionali, e/o delle rispettive organizzazioni locali;
- gare, allenamenti comprese le attività di volo individuali;
- manifestazioni sportive, ricreative e culturali autorizzate ed organizzate da AECI e/o della Federazioni Sportive Nazionali, e/o delle rispettive organizzazioni locali anche se non inserite nei calendari ufficiali.

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

#### **Modalità di Adesione**

L'Aeroclub locale e/o l'associazione aderente alla Federazione Sportiva Nazionale provvedono:

- a raccogliere le adesioni dai singoli tesserati;
- compilare l'apposito modulo di adesione 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.

### **Decorrenza e durata della garanzia**

Le garanzie della Formula INTEGRATIVA, decorrono dalle ore 24 del giorno di pagamento del premio.

La garanzia INTEGRATIVA ha la durata della stagione sportiva nella quale viene stipulata e cesserà con la scadenza della validità della tessera cui si abbina.

### **Documenti contrattuali**

Il broker incaricato della gestione provvederà con cadenza mensile ad inviare alla Compagnia l'elenco delle adesioni ricevute nonché a rimettere i rispettivi premi.

La Compagnia provvederà ad emettere un certificato per ogni Aeroclub locale e/o l'associazione aderente alla Federazione Sportiva Nazionale che abbia aderito.

### **Art. 14 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 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 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. 15 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

---

### SEZIONE III SOMME ASSICURATE

#### Lesioni/Morte

*TESSERATI, SOGGETTI A e B*

Caso Morte € 80.000,00

Caso Lesioni Tabella Lesioni allegata

LA CONTRAENTE

---

L'ASSICURATORE

---

## SEZIONE II PREMI

### Art. 1 Calcolo del premio minimo

I premi annui unitari per il periodo 1 gennaio 2010 – 31 dicembre 2010 e annualità successive si intendono stabiliti come segue e sono comprensivi delle rispettive imposte governative.

| INFORTUNI                  | NUMERO<br>MINIMO | PREMIO<br>UNITARIO | TOTALE<br>PREMIO<br>MINIMO |
|----------------------------|------------------|--------------------|----------------------------|
| SOGGETTI A                 | 300              | € 50,00            | € 15.000,00                |
| SOGGETTI B                 | 500              | € 160,00           | € 80.000,00                |
| <b>FORMULA INTEGRATIVA</b> | =====            |                    | =====                      |
| SOGGETTI A                 | =====            | € 80,00            | =====                      |
| SOGGETTI B                 | =====            | € 200,00           | =====                      |
| <b>TOTALE</b>              |                  | =====              | € 95.000,00                |

**AEROCLUB D'ITALIA**

**L'ASSICURATORE**

## ALLEGATO TABELLA LESIONI

| TIPOLOGIA DI LESIONE  | INDENNIZZI |
|---|------------|
| <b>LESIONI APPARATO SCHELETRICO</b>   |            |
| <b>CRANIO</b>   |            |
| 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 IOIDEO 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 |
| <b>COLONNA VERTEBRALE</b>   |            |
| <b>TRATTO CERVICALE</b>   |            |
| 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 |
| <b>TRATTO DORSALE</b>   |            |
| 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   |
| <b>TRATTO LOMBARE</b>   |            |
| FRATTURA CORPO (PER OGNI VERTEBRA)  | € 2.800,00 |
| FRATTURA PROCESSO SPINOSO O PROCESSI TRASVERSI DALLA I° ALLA V° VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)                      | € 200,00   |
| <b>OSSO SACRO</b>   |            |
| FRATTURA CORPI VERTEBRALI O BASE O ALI O PROCESSI ARTICOLARI O APICE O CRESTE SPINALI                             | € 600,00   |
| <b>COCCIGI</b>  |            |
| FRATTURA CORPI O BASE O CORNA O PROCESSI TRASVERSI O APICE  | € 600,00   |
| <b>BACINO</b>   |            |
| FRATTURA ALI ILIACHE O BRANCA ILEO-ISCHIO-PUBICA (DI UN LATO) O DEL PUBE  | € 400,00   |
| FRATTURA ACETABOLARE(PER LATO)  | € 2.000,00 |
| <b>TORACE</b>   |            |
| 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 |
| <b>ARTO SUPERIORE (DX o Sn)</b>   |            |
| <b>BRACCIO</b>  |            |

|   |            |
|---|------------|
| 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 e quella sopratrocleare) | € 8.000,00 |
| FRATTURA ROTULA  | € 600,00   |

|   |             |
|---|-------------|
| <b>FRATTURA TIBIA</b>   |             |
| 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    |
| <b>FRATTURA PERONE</b>  |             |
| DIAFISARIA  | € 200,00    |
| ESTREMITA' SUPERIORE (capitello o faccetta articolare tibiale)  | € 400,00    |
| ESTREMITA' INFERIORE (malleolo laterale o faccetta articolare)  | € 600,00    |
| FRATTURA BROSSEA TIBIA E PERONE COMPOSTA  | € 800,00    |
| FRATTURA BROSSEA TIBIA E PERONE SCOMPOSTA   | € 2.000,00  |
| <b>PIEDE</b>  |             |
| <b>TARSO</b>  |             |
| FRATTURA ASTRAGALO  | € 2.000,00  |
| FRATTURA CALCAGNO   | € 2.400,00  |
| FRATTURA SCAFOIDE   | € 400,00    |
| FRATTURA CUSOIDE  | € 600,00    |
| FRATTURA CUNEIFORME   | € 0,00      |
| <b>METATARSI</b>  |             |
| FRATTURA I° METATARSALE   | € 600,00    |
| FRATTURA II° O III° O IV° O V° METATARSALE  | € 200,00    |
| <b>FALANGI</b>  |             |
| FRATTURA ALLUCE (I° o II° Falange)  | € 300,00    |
| FRATTURA I° o II° o III° FALANGE DI OGNI ALTRO DITO DEL PIEDE   | € 0,00      |
| <b>LESIONI DENTARIE</b>   |             |
| 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      |
| <b>LESIONI PARTICOLARI</b>  |             |
| 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             | € 8.000,00  |

normali)

|  |             |
|--|-------------|
| 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 |