

Generali Italia S.p.A.
Estratto Polizza n. 435221

COPERTURA ASSICURATIVA
INFORTUNI TESSERATI F.I.G.H.

DEFINIZIONI

Ambulatorio	La struttura o il centro medico attrezzato e regolarmente autorizzato, in base alla normativa vigente, ad erogare prestazioni sanitarie in regime di degenza diurna, nonché lo studio professionale idoneo per legge all'esercizio della professione medica individuale.
Assicurato	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
Associato	Ogni singolo soggetto iscritto o aderente alla Contraente compreso in copertura.
Beneficiario	L'Assicurato stesso. In caso di morte ed in mancanza di designazione saranno beneficiari gli eredi legittimi e/o testamentari dell'Assicurato.
Contraente	Federazione Italiana Giuoco Handball (F.I.G.H.).
Assicurazione/ Polizza / Contratto	Il documento che prova l'assicurazione.
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.
Franchigia	E' l'importo prestabilito che, in caso di danno, l'Assicurato tiene a suo carico che per ciascun sinistro, viene dedotto dall'indennizzo.
Inabilità temporanea	Temporanea incapacità fisica dell'Assicurato ad attendere alle proprie occupazioni.
Indennizzo	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Infortunio	Ogni evento dovuto a causa fortuita e 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.
Istituto di cura	L'ospedale, la clinica universitaria, l'istituto universitario, la casa di cura, regolarmente autorizzati, in base ai requisiti di legge e dalle competenti autorità, all'erogazione di prestazioni sanitarie e al ricovero dei malati. Non si considerano "istituto di cura" gli stabilimenti termali, le strutture di convalescenza e le case di cura aventi finalità dietologiche ed estetiche.
Lesione	Ogni modificazione delle strutture di una parte del corpo specificamente prevista nella tabella allegata.
Massimale	L'importo massimo della prestazione della Società.
Premio	La somma dovuta dalla Contraente alla Società.

Ricovero	<p>Permanenza in istituto di cura (pubblico o privato) con almeno un pernottamento.</p> <p>Viene considerata ricovero anche la degenza avvenuta in regime di Day Hospital, purché certificata da cartella clinica.</p>
Rischio	<p>La probabilità che si verifichi il sinistro.</p>
Scoperto	<p>E' l'importo da calcolarsi in misura percentuale su danno, che per ciascun sinistro liquidato a termini di polizza, viene dedotto dall'indennizzo. Detto importo rimane a carico dell'Assicurato che non può, sotto pena di decadenza da ogni diritto dell'indennizzo, farlo assicurare da altri.</p>
Sinistro	<p>Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.</p>
Società	<p>La compagnia di assicurazione.</p>
Soggetti A	<p>Organi della Federazione Italiana Giuoco Handball (F.I.G.H.) Presidente, Membri del Consiglio Federale, Componenti il Collegio dei Revisori dei Conti, Segretario Generale, Presidenti/Delegati e Membri dei Comitati Regionali, Ufficiali di gara – Arbitri e Commissari, Membri di organi di Commissioni Federali Centrali e Periferiche, Tecnici, Allenatori.</p>
Tesserato	<p>Ogni singolo soggetto tesserato con la Contraente.</p>
Trattamento chirurgico	<p>Provvedimento terapeutico cruento attuato da medico/specialista con necessità di almeno un pernottamento in Istituto di cura.</p>

SEZIONE I - INFORTUNI

Art. 20 – Soggetti Assicurati

L'assicurazione vale per i Tesserati della Federazione Italiana Giuoco Handball (F.I.G.H.) di seguito riportati:

- Tesserati
- Soggetti A

Art. 21 – Oggetto dell'assicurazione

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

1. la morte;
2. una o più lesioni previste nella tabella allegata;
3. una invalidità permanente (solo per le Categorie per le quali è indicato il massimale Invalidità Permanente, di cui alla Sezione III).

L'assicurazione, nei termini qui di seguito indicati e con i limiti previsti nelle clausole successive, vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento dell'attività sportiva, ricreativa e culturale organizzata sotto l'egida della Federazione Italiana Giuoco Handball (F.I.G.H.), ivi compresi gli allenamenti (anche individuali organizzati e/o disposti dalle Società Sportive regolarmente affiliate), le competizioni e/o gare, i ritiri e/o stages di preparazione e l'attività agonistica nazionale ed internazionale.

Inoltre le garanzie saranno operanti contro i rischi di infortuni nello svolgimento di qualsiasi attività rientrante negli scopi della Contraente e delle Società affiliate, e più precisamente in occasione di riunioni, incarichi, missioni e relativi trasferimenti, sempreché documentati attraverso verbali, corrispondenza certa con data, atti di repertorio della Contraente e/o delle Società affiliate.

Le garanzie di polizza sono operanti anche quando gli Assicurati in qualità di trasportati di mezzi pubblici o privati o quali conducenti di mezzi ad uso privato, subiscano l'infortunio durante:

- a) Il tragitto dalla propria abitazione sino al luogo di gara in sede e/o allenamento, e/o viceversa, con il percorso più breve e diretto senza interruzione o sosta per motivi estranei all'attività sportiva e comunque entro 1 (una) ora dall'inizio o termine della gara o allenamento, salvo comprovati e documentati impedimenti.
- b) Durante le trasferte per gare e/o ritiri fuori sede, il tempo necessario per raggiungere il campo di gara o di ritiro. Per l'identificazione delle persone danneggiate faranno fede i referti della Contraente ed, in subordine, le convocazioni Societarie. In tal caso la denuncia di sinistro dovrà riportare la firma del Dirigente accompagnatore indicato nel predetto referto o convocazione. In questo caso la garanzia esplicherà il proprio effetto anche per il tragitto da casa sino al punto di raduno e viceversa entro i limiti previsti dal precedente punto a).
- c) Il rischio in itinere sarà operante sempre che alla guida del veicolo vi sia persona abilitata ed in regola con tutte le disposizioni vigenti al momento del sinistro.

Art. 22 – Estensioni di garanzia

Sono compresi in garanzia anche:

1. l'asfissia non di origine morbosa;
2. infezioni conseguenti a infortunio, gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento involontario di sostanze;
3. gli infortuni causati da morsi di animali compresi aracnoidi e insetti;
4. l'annegamento;
5. l'assideramento e/o congelamento;
6. colpi di sole e/o di calore;
7. gli infortuni subiti in stato di malore od incoscienza;
8. gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenze gravi;
9. rimpatrio salma – in caso di decesso dell'Assicurato a seguito di infortunio occorso durante la sua permanenza all'estero, la Società rimborserà, fino alla concorrenza di Euro 2.600,00, le spese sostenute per il trasporto della salma dal luogo dell'infortunio al luogo di sepoltura in Italia;

Art. 23 – Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni conseguenti a:

- guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non è regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore;
- all'uso non terapeutica stupefacenti, allucinogeni e simili;
- delitti dolosi dell'Assicurato e/o dei Beneficiari e atti di autolesionismo;
- operazioni chirurgiche non rese necessarie da infortunio;
- inondazioni, alluvioni, eruzioni vulcaniche, insurrezioni, fatti di guerra;
- stato di guerra, quando l'Assicurato si trovi già all'estero e gli infortuni si siano verificati dopo 14 giorni dallo scoppio degli eventi bellici e tutti i casi in cui l'Assicurato si rechi volontariamente in Paesi interessati da operazioni belliche;
- trasformazioni, dirette o indirette, o assestamenti energetici dell'atomo naturali o provocati, e le accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.).

Art. 24 – 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 la Società, in caso di sinistro, darà luogo all'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio così come previsto al successivo art. 28 Criteri di indennizzabilità.

Art. 25 – Rinuncia alla rivalsa

La Società 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. 26 – Limiti di età

La garanzia è prestata per persone di età non superiore a 75 anni e la garanzia cessa al compimento.

Art. 27 – Persone non assicurabili

La garanzia assicurativa non vale per le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, epilessia o dalle seguenti infermità mentali: schizofrenia, sindromi organico-cerebrali, forme maniaco depressive, stati paranoici.

L'assicurazione cessa con il manifestarsi di una delle predette condizioni.

Art. 28 – 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, la Società liquida la somma assicurata ai beneficiari designati o, in mancanza, agli eredi legittimi.

L'indennizzo per il caso di Morte non è cumulabile con quanto previsto per le garanzie di cui all'**art. 21 - Oggetto dell'assicurazione**, punto 2) e 3), o per l'invalidità permanente prevista dall'**art. 30 Estensioni speciali – Rischio Volo**; tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per lesione e/o invalidità permanente, ma entro un anno dal giorno dell'evento indennizzabile a termini di polizza ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società 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, la Società 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 la Società ha pagato l'indennizzo, risulta che l'Assicurato è vivo, la Società avrà diritto alla restituzione – entro 15 giorni dalla richiesta – della somma pagata.

Caso Lesioni

Per i Soggetti Assicurati la prestazione assicurativa consiste nell'erogazione, da parte della Società, di un indennizzo la cui misura è determinata facendo applicazione dell'apposita tabella lesioni in allegato al presente contratto (Allegato 1).

Si precisa, che saranno applicate le seguenti franchigie:

- in caso di partita (amichevole e/o ufficiale): franchigia assoluta del 5%;
- in caso di allenamento: franchigia assoluta del 7%;
- Soggetti A: franchigia assoluta 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 e di 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 dialisi, 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 gabbellate. 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 rivesto 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 mobili), 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 postraumatico 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.

Nei casi di preesistenti mutilazioni, menomazioni o difetti fisici, l'indennizzo per infortunio è liquidato per le sole conseguenze dirette ed esclusive cagionate dall'evento fermo quanto previsto dall'art. 24 *Esonero denuncia di infermità*.

Art. 29 – Controversie

In caso di controversie fra la Società e l'Assicurato sul diritto o sulla misura dell'indennizzo, le Parti possono, in alternativa al ricorso all'Autorità giudiziaria, conferire mandato di decidere, a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, ad un contraddittorio tra il medico dell'avente diritto ed il medico fiduciario della Società.

In caso di mancato accordo tra i due medici, la Società e l'Assicurato, che manlevano il Contraente da

ogni relativo onere, si obbligano a conferire, con scrittura privata, mandato di decidere se ed in quale misura siano dovute le indennità a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, ad un collegio di tre medici, nominati uno dalla Società e uno dall'Assicurato ed il terzo dai predetti di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il collegio medico. Il collegio medico risiede presso la provincia in cui l'Assicurato ha la propria sede di lavoro.

Sia la Società che l'Assicurato sostengono le proprie spese e remunerano il medico da essa designato, contribuendo per metà delle spese e competenze del terzo medico.

Le decisioni del collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono obbligatorie per la Società e l'Assicurato anche se uno dei medici si rifiuti di firmare il verbale.

Ove l'Assicurato avviasse richiesta di arbitrato ai sensi del presente articolo e chiamasse in causa, anziché la Società, direttamente il Contraente, la Società provvederà ad individuare, sostenendone l'onere, il medico designato a fungere da arbitro per conto del Contraente ed a gestire tutte le attività necessarie per conto dello stesso.

Il Contraente si impegna ad accettare sia l'arbitro designato dalla Società che l'assistenza prestata da quest'ultima.

I risultati dell'arbitrato saranno vincolanti per la Società.

Se l'Assicurato conviene il Contraente davanti all'Autorità Giudiziaria per controversie riguardanti il diritto o la misura dell'indennizzo, la Società interverrà in giudizio impegnandosi a sollevare il Contraente dagli oneri conseguenti ad un eventuale esito negativo della controversia, salvo che tale esito dipenda da norme degli Statuti del Contraente che non riflettessero corrispondenti obblighi della Società nei confronti del Contraente ai sensi della presente polizza di assicurazione.

Art. 30 – 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 di età non superiore ai 14 anni, la Società rimborserà fino ad un massimo di Euro 3.000,00 le spese documentate 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. 28 - "Criteri di indennizzabilità - Caso Morte", per i morsi di animali, insetti e aracnoidi che comportino all'Assicurato il ricovero in istituto di cura e relativa diagnosi che accerti detto evento, verrà corrisposto allo stesso l'importo di Euro 160,00.

Avvelenamenti

Fermo quanto previsto nel precedente art. 28 - "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 260,00.

Assideramento – congelamento – colpi di sole o di calore

Fermo quanto previsto nel precedente **art. 28 - “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 260,00.

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 € 1.500,00.

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:

- Euro 1.000.000,00 per il caso di Morte;
- Euro 1.000.000,00 per il caso di invalidità permanente totale;
- Euro 250,00 giornaliera per il caso di inabilità temporanea e complessivamente, per aeromobile, di:
- Euro 5.000.000,00 per il caso di Morte;
- Euro 5.000.000,00 per il caso di invalidità permanente;
- Euro 5.000,00 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 “Rischio Volo”, l'art. 28 - “Criteri di indennizzabilità” si intende integrato come segue:

Caso di Invalidità Permanente

L'indennizzo per Invalidità Permanente è determinato mediante applicazione sulla somma assicurata della percentuale accertata secondo i criteri di cui alla tabella allegato 1 al D.P.R. 30 Giugno 1965 n. 1124 (Tabella INAIL) e successive modifiche intervenute fino alla data di stipulazione del presente contratto e in contanti anziché sotto forma di rendita.

Per la valutazione 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 di 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 all'Art. 29 "Controversie".

E' 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.

Caso Inabilità Temporanea

Se l'infortunio ha per conseguenza un'inabilità temporanea, la Società 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. Dal conteggio dei giorni di inabilità vengono convenzionalmente esclusi i giorni festivi. La diaria viene corrisposta per un massimo di 365 giorni di inabilità per ogni infortunio.

Art. 31 – Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

Denuncia di infortunio

La denuncia degli infortuni, 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 a Willis Italia S.p.A. – Ufficio Sinistri – Piazzale Don Luigi Sturzo, 31 - 00144 Roma 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 Struttura Privata equivalente (clinica, casa di cura ecc.). Ricevuta la necessaria documentazione, la Società, 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 della Società 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.

Per il rimborso delle spese di cura, di cui alle "Condizioni Particolari", devono essere presentati i documenti di spesa in originale (fatture e ricevute) debitamente quietanzati, nonché la relativa documentazione medica. La liquidazione viene effettuata a cura ultimata. Inoltre, la documentazione deve essere correlata da una dichiarazione della Federazione che attesti che l'infortunio sia occorso durante una attività prevista dall'oggetto dell'assicurazione.

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 a Willis Italia S.p.A. – Ufficio Sinistri – Piazzale Don Luigi Sturzo, 31 - 00144 Roma 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. 32 – Limite di indennizzo per singolo evento

In caso di singolo evento che coinvolga più Assicurati con la presente polizza, le somme delle garanzie di cui alla presente **Sezione I - Infortuni** non potranno superare l'importo di Euro 2.000.000,00

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.

ALLEGATO 1**TABELLA LESIONI**

	%	Indennizzo
LESIONI APPARATO SCHELETRICO		
CRANIO		
FRATTURA OSSO FRONTALE O OCCIPITALE O PARIETALE O TEMPORALE O LINEE DI FRATTURA INTERESSANTI TRA LORO TALI OSSA	7,00%	€ 5.600,00
FRATTURA SFENOIDE	5,00%	€ 4.000,00
FRATTURA OSSO ZIGOMATICO O MASCELLARE O PALATINO O LINEE DI FRATTURA INTERESSANTI TRA LORO TALI OSSA	3,00%	€ 2.400,00
FRATTURA LEFORT I° (distacco dell'arcata dentaria superiore dal mascellare)	4,00%	€ 3.200,00
FRATTURA LEFORT II° O III° (non cumulabili tra loro né con LEFORT I°)	7,00%	€ 5.600,00
FRATTURA ETMOIDE	3,00%	€ 2.400,00
FRATTURA OSSO LACRIMALE O JOIDEO O VOMERE (non cumulabile)	2,00%	€ 1.600,00
FRATTURA OSSA NASALI	2,50%	€ 2.000,00
FRATTURA MANDIBOLARE (PER LATO)	4,00%	€ 3.200,00
LACERAZIONE DEL TIMPANO DA BAROTRAUMA	5,00%	€ 4.000,00
TRAUMA CRANICO COMMOTIVO CON FOCOLAI CONTUSIVI A LIVELLO CEREBRALE	8,00%	€ 6.400,00
COLONNA VERTEBRALE		
TRATTO CERVICALE		
FRATTURA CORPO III°-IV°-V°-VI°-VII° VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	6,00%	€ 4.800,00
FRATTURA PROCESSO SPINOSO O PROCESSI TRASVERSI III°-IV°-V°-VI°-VII° VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	2,00%	€ 1.600,00
FRATTURA CORPO O PROCESSO TRASVERSO O PROCESSO SPINOSO II° VERTEBRA	8,00%	€ 6.400,00
FRATTURA ARCO ANTERIORE O ARCO POSTERIORE O MASSE LATERALI (PROCESSO TRASVERSO O PROCESSI ARTICOLARI) I° VERTEBRA	10,00%	€ 8.000,00
TRATTO DORSALE		
FRATTURA DEL CORPO DALLA I° ALLA XI° VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	4,00%	€ 3.200,00
FRATTURA DEL CORPO XII° VERTEBRA	8,00%	€ 6.400,00
FRATTURA PROCESSO SPINOSO O PROCESSI TRASVERSI DALLA I° ALLA XII° VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	2,00%	€ 1.600,00
TRATTO LOMBARE		
FRATTURA CORPO (PER OGNI VERTEBRA)	8,00%	€ 6.400,00
FRATTURA PROCESSO SPINOSO O PROCESSI TRASVERSI DALLA I° ALLA V° VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	2,00%	€ 1.600,00
OSSO SACRO		
FRATTURA CORPI VERTEBRALI O BASE O ALI O PROCESSI ARTICOLARI O APICE O CRESTE SPINALI	4,00%	€ 3.200,00
COCCIGI		
FRATTURA CORPI O BASE O CORNA O PROCESSI TRASVERSI O APICE	4,00%	€ 3.200,00
BACINO		
FRATTURA ALI ILIACHE O BRANCA ILEO-ISCHIO-PUBICA (DI UN LATO) O DEL PUBE	3,00%	€ 2.400,00
FRATTURA ACETABOLARE (PER LATO)	6,00%	€ 4.800,00
TORACE		
FRATTURA CLAVICOLA(PER LATO)	4,00%	€ 3.200,00
FRATTURA STERNO	2,00%	€ 1.600,00
FRATTURA DI UNA COSTA (COMPOSTA)	0,50%	€ 400,00

	%	Indennizzo
FRATTURA DI UNA COSTA (SCOMPOSTA)	1,50%	€ 1.200,00
FRATTURA SCAPOLA (PER LATO)	3,00%	€ 2.400,00
PNEUMOTORACE DA BAROTRAUMA	6,00%	€ 4.800,00
PNEUMOPERICARDIO DA BAROTRAUMA	10,00%	€ 8.000,00
ARTO SUPERIORE (DX O SX)		
BRACCIO		
FRATTURA DIAFISARIA OMERALE	3,00%	€ 2.400,00
FRATTURA EPIFISI PROSSIMALE O SUPERIORE OMERALE (DELIMITATA DAL COLLO CHIRURGICO)	6,00%	€ 4.800,00
FRATTURA EPIFISI DISTALE O INFERIORE OMERALE (DELIMITATA DALLA LINEA IDEALE CHE UNISCE TROCLEA E CAPITELLO)	6,00%	€ 4.800,00
AVAMBRACCIO		
FRATTURA DIAFISARIA RADIALE	2,00%	€ 1.600,00
FRATTURA EPIFISI PROSSIMALE RADIO (FRATTURA TUBEROSITÀ RADIALE O CAPITELLO O COLLO O CIRCONFERENZA ARTICOLARE)	4,00%	€ 3.200,00
FRATTURA EPIFISI DISTALE RADIO (FACCIA ARTICOLARE CARPICA O PROCESSO STILOIDEO O INCISURA ULNARE)	4,00%	€ 3.200,00
FRATTURA DIAFISARIA ULNARE	2,00%	€ 1.600,00
FRATTURA EPIFISI PROSSIMALE ULNA (OLECRANO O PROCESSO CORONOIDEO O INCISURA SEMILUNARE E RADIALE)	4,00%	€ 3.200,00
FRATTURA EPIFISI DISTALE (CAPITELLO O CIRCONFERENZA ARTICOLARE O PROCESSO STILOIDEO)	4,00%	€ 3.200,00
FRATTURA BIOSSEA RADIO E ULNA COMPOSTA	4,00%	€ 3.200,00
FRATTURA BIOSSEA RADIO E ULNA SCOMPOSTA	5,00%	€ 4.000,00
POLSO E MANO		
FRATTURA SCAFOIDE	5,00%	€ 4.000,00
FRATTURA SEMILUNARE	3,00%	€ 2.400,00
FRATTURA PIRAMIDALE	2,00%	€ 1.600,00
FRATTURA PISIFORME	1,00%	€ 800,00
FRATTURA TRAPEZIO	2,00%	€ 1.600,00
FRATTURA TRAPEZOIDE	2,00%	€ 1.600,00
FRATTURA CAPITATO	2,00%	€ 1.600,00
FRATTURA UNCINATO	2,00%	€ 1.600,00
FRATTURA I° METACARPALE	6,00%	€ 4.800,00
FRATTURA II° O III° O IV° O V° METACARPALE	3,00%	€ 2.400,00
SINDROME DA TUNNEL CARPALE O M. DI DUPUYTREN (trattato chirurgicamente)	4,00%	€ 3.200,00
FRATTURA PRIMA FALANGE DITA		
POLLICE	4,00%	€ 3.200,00
INDICE	3,00%	€ 2.400,00
MEDIO	3,00%	€ 2.400,00
ANULARE	2,00%	€ 1.600,00
MIGNOLO	3,00%	€ 2.400,00
FRATTURA SECONDA FALANGE DITA		
POLLICE	3,00%	€ 2.400,00
INDICE	2,50%	€ 2.000,00
MEDIO	2,00%	€ 1.600,00
ANULARE	1,00%	€ 800,00
MIGNOLO	2,00%	€ 1.600,00

	%	Indennizzo
FRATTURA TERZA FALANGE DITA		
INDICE	2,00%	€ 1.600,00
MEDIO	1,00%	€ 800,00
ANULARE	1,00%	€ 800,00
MIGNOLO	2,00%	€ 1.600,00
ARTO INFERIORE (DX O SX)		
FRATTURA FEMORE		
DIAFISARIA	6,00%	€ 4.800,00
EPIFISI PROSSIMALE (Delimitata dal collo chirurgico)	10,00%	€ 8.000,00
EPIFISI DISTALE (Delimitata da una linea ideale che congiunge i due epicondili attraverso la fossa intercondiloidea e quella sopratrocleare)	10,00%	€ 8.000,00
FRATTURA ROTULA	4,00%	€ 3.200,00
FRATTURA TIBIA		
DIAFISARIA	3,00%	€ 2.400,00
ESTREMITA' SUPERIORE (eminenza intercondiloidea o faccette articolari superiori o condili o faccette articolare fibulare)	5,00%	€ 4.000,00
ESTREMITÀ INFERIORE (malleolo mediale o faccetta articolare inferiore)	5,00%	€ 4.000,00
FRATTURA PERONE		
DIAFISARIA	2,00%	€ 1.600,00
ESTREMITÀ SUPERIORE (capitello o faccetta articolare tibiale)	3,00%	€ 2.400,00
ESTREMITÀ INFERIORE (malleolo laterale o faccetta articolare)	4,00%	€ 3.200,00
FRATTURA BIOSSEA TIBIA E PERONE COMPOSTA	5,00%	€ 4.000,00
FRATTURA BIOSSEA TIBIA E PERONE SCOMPOSTA	6,00%	€ 4.800,00
PIEDE		
TARSO		
FRATTURA ASTRAGALO	6,00%	€ 4.800,00
FRATTURA CALCAGNO	7,00%	€ 5.600,00
FRATTURA SCAFOIDE	3,00%	€ 2.400,00
FRATTURA CUSOIDE	4,00%	€ 3.200,00
FRATTURA CUNEIFORME	1,00%	€ 800,00
METATARSI		
FRATTURA I° METATARSALE	4,00%	€ 3.200,00
FRATTURA II° O III° O IV° O V° METATARSALE	2,00%	€ 1.600,00
FALANGI		
FRATTURA ALLUCE (I° O II° FALANGE)	2,50%	€ 2.000,00
FRATTURA I° O II° O III° FALANGE DI OGNI ALTRO DITO DEL PIEDE	1,00%	€ 800,00
LESIONI DENTARIE		
ROTTURA INCISIVO CENTRALE SUPERIORE (PER OGNI DENTE)	0,70%	€ 560,00
ROTTURA INCISIVO CENTRALE INFERIORE (PER OGNI DENTE)	0,20%	€ 160,00
ROTTURA INCISIVO LATERALE (PER OGNI DENTE)	0,50%	€ 400,00
ROTTURA CANINI (PER OGNI DENTE)	1,00%	€ 800,00
ROTTURA PRIMI PREMOLARI (PER OGNI DENTE)	0,50%	€ 400,00
ROTTURA SECONDI PREMOLARI (PER OGNI DENTE)	0,75%	€ 600,00
ROTTURA PRIMI MOLARI (PER OGNI DENTE)	1,50%	€ 1.200,00
ROTTURA SECONDI MOLARI (PER OGNI DENTE)	1,00%	€ 800,00
ROTTURA TERZO MOLARE SUPERIORE	0,25%	€ 200,00
ROTTURA TERZO MOLARE INFERIORE	0,50%	€ 400,00

	%	Indennizzo
LESIONI PARTICOLARI		
ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI PARTE DI TECA CRANICA (indipendentemente dall'estensione della breccia)	8,00%	€ 6.400,00
ROTTURA MILZA CON SPLENECTOMIA	10,00%	€ 8.000,00
ROTTURA RENE CON NEFRECTOMIA	15,00%	€ 12.000,00
ESITI EPATECTOMIA (oltre un terzo del parenchima)	10,00%	€ 8.000,00
GASTRORESEZIONE ESTESA (oltre la metà) o GASTRECTOMIA TOTALE	40,00%	€ 32.000,00
RESEZIONE DEL TENUE (fino al 70% con conservazione valvola ileo-cecale) -non cumulabile-	20,00%	€ 16.000,00
RESEZIONE DEL TENUE (oltre il 70% con coinvolgimento valvola ileo-cecale) -non cumulabile-	40,00%	€ 32.000,00
RESEZIONE PARZIALE DEL COLON CON INTEGRITA' DEL RETTO -non cumulabile-	15,00%	€ 12.000,00
COLECTOMIA TOTALE -non cumulabile-	40,00%	€ 32.000,00
AMPUTAZIONE ADDOMINO-PERINEALE E ANO PRETERNATURALE -non cumulabile-	60,00%	€ 48.000,00
COLECISTECTOMIA -non cumulabile-	5,00%	€ 4.000,00
SAFENECTOMIA MONOLATERALE O EMORROIDECTOMIA	4,00%	€ 3.200,00
SAFENECTOMIA BILATERALE (non cumulabile)	6,00%	€ 4.800,00
EPATITI TOSSICHE O INFETTIVE (con test enzimatici e sieroproteici alterati e con bilirubinemia oltre i valori normali)	10,00%	€ 8.000,00
PORTATORE ASINTOMATICO ANTICORPO POSMVO (HIV +)	4,00%	€ 3.200,00
PANCREATECTOMIA SUBTOTALE (oltre la metà) O TOTALE -non cumulabile-	50,00%	€ 40.000,00
ERNIA CRURALE O IPOIEPIGASTRICA O OMBELICALE O DIAFRAMMATICA (trattate chirurgicamente)	3,00%	€ 2.400,00
ERNIA INGUINALE (trattata chirurgicamente)	5,00%	€ 4.000,00
LOBECTOMIA POLMONARE	15,00%	€ 12.000,00
PNEUMONECTOMIA	30,00%	€ 24.000,00
PROTESI SU AORTA TORACICA	20,00%	€ 16.000,00
PROTESI SU AORTA ADDOMINALE	15,00%	€ 12.000,00
PERDITA ANATOMICA DI UN GLOBO OCULARE	35,00%	€ 28.000,00
CECITÀ' MONOLATERALE (Perdita irreversibile non inferiore a 9/10 di visus)	25,00%	€ 20.000,00
PERDITA TOTALE DELLA FACOLTÀ' VISIVA DI AMBEDUE GLI OCCHI	100,00%	€ 80.000,00
SORDITÀ' COMPLETA UNILATERALE	12,00%	€ 9.600,00
SORDITÀ' COMPLETA BILATERALE	50,00%	€ 40.000,00
PERDITA NASO (oltre i due terzi)	30,00%	€ 24.000,00
CORDECTOMIA	15,00%	€ 12.000,00
EMILARINGECTOMIA	25,00%	€ 20.000,00
LARINGECTOMIA	50,00%	€ 40.000,00
PERDITA LINGUA (oltre i due terzi)	70,00%	€ 56.000,00
PERDITA COMPLETA DI UN PADIGLIONE AURICOLARE	8,00%	€ 6.400,00
PERDITA COMPLETA DI ENTRAMBI I PADIGLIONI AURICOLARI	15,00%	€ 12.000,00
ERNIA DISCALE DA SFORZO (unica o plurima-trattata/e chirurgicamente-)	8,00%	€ 6.400,00
ROTTURA SOTTOCUTANEA TENDINE D'ACHILLE (trattata chirurgicamente)	4,00%	€ 3.200,00
PROTESI D'ANCA (non cumulabile)	20,00%	€ 16.000,00
PROTESI DI GINOCCHIO (non cumulabile)	25,00%	€ 20.000,00
PATELLECTOMIA TOTALE	10,00%	€ 8.000,00
PATELLECTOMIA PARZIALE	4,00%	€ 3.200,00
PERDITA ANATOMICA DI UN TESTICOLO	5,00%	€ 4.000,00
PERDITA ANATOMICA DEI DUE TESTICOLI	25,00%	€ 20.000,00
PERDITA ANATOMICA DEL PENE	30,00%	€ 24.000,00

	%	Indennizzo
ISTERECTOMIA (non cumulabile)	20,00%	€ 16.000,00
ISTEROANNESSIECTOMIA BILATERALE	30,00%	€ 24.000,00
OVARIECTOMIA O SALPINGECTOMIA MONOLATERALE	5,00%	€ 4.000,00
USTIONI ESTESE A PIÙ' DEL 25% DELLA SUPERFICIE CORPOREA (Documentate fotograficamente)	30,00%	€ 24.000,00
PTOSI PALPEBRALE	5,00%	€ 4.000,00
EVIRAZIONE COMPLETA	45,00%	€ 36.000,00
PERDITA DEL PENE	35,00%	€ 28.000,00
IMPOSSIBILITA' ALL'EREZIONE	25,00%	€ 20.000,00
CASTRAZIONE	25,00%	€ 20.000,00
LESIONI MUSCOLO-TENDINEE		
ROTTURA DELLA CUFFIA DEI POTATORI (trattata chirurgicamente) -non cumulabile-	9,00%	€ 7.200,00
ROTTURA DEL TENDINE DISTALE DEL BICIPITE BRACHIALE (trattata chirurgicamente)	5,00%	€ 4.000,00
ROTTURA DEL TENDINE PROSSIMALE DEL BICIPITE BRACHIALE (trattata chirurgicamente)	7,00%	€ 5.600,00
ROTTURA DEI TENDINI DELLE DITA DI UNA MANO (trattata chirurgicamente) -valore massimo per ogni dito-	3,00%	€ 2.400,00
ROTTURA DEI TENDINI DEL QUADRICIPITE FEMORALE (trattata chirurgicamente) -non cumulabile-	6,00%	€ 4.800,00
LUSSAZIONE ARTICOLAZIONE TEMPORO-MANDIBOLARE (Documentata radiologicamente)	4,00%	€ 3.200,00
LUSSAZIONE RECIDIVANTE GLENO-OMERALE (trattata chirurgicamente)	7,00%	€ 5.600,00
LUSSAZIONE GLENO-OMERALE (evidenziata radiologicamente)	5,00%	€ 4.000,00
LUSSAZIONE STERNO-CLAVEARE (trattata chirurgicamente)	3,00%	€ 2.400,00
LUSSAZIONE ACROMION-CLAVEARE (trattata chirurgicamente)	4,00%	€ 3.200,00
LUSSAZIONE GOMITO (evidenziata radiologicamente)	6,00%	€ 4.800,00
LUSSAZIONE RADIO-CARPICA (trattata chirurgicamente)-non cumulabile-	5,00%	€ 4.000,00
LUSSAZIONE MF O IF 2° - 3° - 4° - 5° DITO DELLA MANO (evidenziata radiologicamente) - valore massimo per ogni dito-	2,50%	€ 2.000,00
LUSSAZIONE MF O IF POLLICE (trattata chirurgicamente)	4,00%	€ 3.200,00
LUSSAZIONE D'ANCA (Documentata radiologicamente)	10,00%	€ 8.000,00
LUSSAZIONE METATARSO-FALANGEA O IF DELL'ALLUCE (Documentata radiologicamente)	2,00%	€ 1.600,00
LUSSAZIONE METATARSO-FALANGEA O IF II° O III° O IV° O V° DITO DEL PIEDE (Documentata radiologicamente)	1,00%	€ 800,00
LESIONE DEI LEGAMENTI COLLATERALI DEL GINOCCHIO (trattata chirurgicamente)	5,00%	€ 4.000,00
LESIONI DEL CROCIATO ANTERIORE O POSTERIORE O DEL PIATTO TIBIALE (trattate chirurgicamente)-non cumulabili tra loro-	8,00%	€ 6.400,00
LESIONI ISOLATE DELLA CAPSULA O MENISCALI (trattate chirurgicamente) non cumulabili tra loro-	2,50%	€ 2.000,00
LESIONE TENDINE ROTULEO (trattata chirurgicamente)	2,50%	€ 2.000,00
LESIONI CAPSULO-LEGAMENTOSE DELLA TIBIO-PERONEO-ASTRAGALICA (trattate chirurgicamente) non cumulabili tra loro-	6,00%	€ 4.800,00
LUSSAZIONE ULNO CARPICA	3,00%	€ 2.400,00
LUSSAZIONE ROTULEA	3,00%	€ 2.400,00
LUSSAZIONE TIBIO TARSICA	6,00%	€ 4.800,00
LUSSAZIONE VERTEBRALE	5,00%	€ 4.000,00
AMPUTAZIONI		
ARTO SUPERIORE		
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELL'ARTO SUPERIORE	80,00%	€ 64.000,00
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELL'AVAMBRACCIO	70,00%	€ 56.000,00

	%	Indennizzo
AMPUTAZIONE DI UNA MANO O DI TUTTE LE DITA DI UNA MANO	65,00%	€ 52.000,00
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E MEDIO E ANULARE	52,00%	€ 41.600,00
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E MEDIO E MIGNOLO	58,00%	€ 46.400,00
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E ANULARE E MIGNOLO	56,00%	€ 44.800,00
AMPUTAZIONE POLLICE E MEDIO E ANULARE E MIGNOLO	50,00%	€ 40.000,00
AMPUTAZIONE INDICE E MEDIO E ANULARE E MIGNOLO	44,00%	€ 35.200,00
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E MEDIO	45,00%	€ 36.000,00
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E ANULARE	42,00%	€ 33.600,00
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E MIGNOLO	47,00%	€ 37.600,00
AMPUTAZIONE POLLICE E MEDIO E ANULARE	38,00%	€ 30.400,00
AMPUTAZIONE POLLICE E MEDIO E MIGNOLO	43,00%	€ 34.400,00
AMPUTAZIONE POLLICE E ANULARE E MIGNOLO	40,00%	€ 32.000,00
AMPUTAZIONE INDICE E MEDIO E ANULARE	32,00%	€ 25.600,00
AMPUTAZIONE INDICE E MEDIO E MIGNOLO	37,00%	€ 29.600,00
AMPUTAZIONE MEDIO E ANULARE E MIGNOLO	30,00%	€ 24.000,00
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE	35,00%	€ 28.000,00
AMPUTAZIONE POLLICE E MEDIO	35,00%	€ 28.000,00
AMPUTAZIONE POLLICE E ANULARE	28,00%	€ 22.400,00
AMPUTAZIONE POLLICE E MIGNOLO	33,00%	€ 26.400,00
AMPUTAZIONE INDICE E MEDIO	24,00%	€ 19.200,00
AMPUTAZIONE INDICE E ANULARE	22,00%	€ 17.600,00
AMPUTAZIONE INDICE E MIGNOLO	27,00%	€ 21.600,00
AMPUTAZIONE MEDIO E ANULARE	18,00%	€ 14.400,00
AMPUTAZIONE MEDIO E MIGNOLO	23,00%	€ 18.400,00
AMPUTAZIONE ANULARE E MIGNOLO	20,00%	€ 16.000,00
AMPUTAZIONE OLTRE DUE TERZI DEL POLLICE	20,00%	€ 16.000,00
AMPUTAZIONE OLTRE DUE TERZI DELL'INDICE	14,00%	€ 11.200,00
AMPUTAZIONE OLTRE DUE TERZI DEL MEDIO	10,00%	€ 8.000,00
AMPUTAZIONE OLTRE DUE TERZI DELL'ANULARE	7,00%	€ 5.600,00
AMPUTAZIONE OLTRE DUE TERZI DEL MIGNOLO	12,00%	€ 9.600,00
AMPUTAZIONE OLTRE DUE TERZI DELLA FALANGE UNGUEALE DEL POLLICE	13,00%	€ 10.400,00
AMPUTAZIONE OLTRE DUE TERZI DELLA FALANGE UNGUEALE DELL'INDICE	5,00%	€ 4.000,00
AMPUTAZIONE OLTRE DUE TERZI DELLA FALANGE UNGUEALE DEL MEDIO	3,50%	€ 2.800,00
AMPUTAZIONE OLTRE DUE TERZI DELLA FALANGE UNGUEALE DELL'ANULARE	2,50%	€ 2.000,00
AMPUTAZIONE OLTRE DUE TERZI DELLA FALANGE UNGUEALE DEL MIGNOLO	4,50%	€ 3.600,00
AMPUTAZIONE DELLA II° E III° FALANGE DELL'INDICE	10,00%	€ 8.000,00
AMPUTAZIONE DELLA II° E III° FALANGE DEL MEDIO	8,00%	€ 6.400,00
AMPUTAZIONE DELLA II° E III° FALANGE DELL'ANULARE	6,00%	€ 4.800,00
AMPUTAZIONE DELLA II° E III° FALANGE DEL MIGNOLO	9,00%	€ 7.200,00
ARTO INFERIORE		
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELL'ARTO INFERIORE (al di sopra della metà della coscia)	70,00%	€ 56.000,00
AMPUTAZIONE AL DI SOTTO DELLA META' DELLA COSCIA (ma al di sopra del ginocchio)	65,00%	€ 52.000,00
AMPUTAZIONE TOTALE O OLTRE I DUE TERZI DELLA GAMBA (al di sotto del ginocchio)	65,00%	€ 52.000,00
AMPUTAZIONE DI GAMBA AL TERZO INFERIORE	50,00%	€ 40.000,00
PERDITA DI UN PIEDE	45,00%	€ 36.000,00
PERDITA DELL'AVAMPIEDE ALLA LINEA TARSO-METATARSALE	27,00%	€ 21.600,00
PERDITA DI AMBEDUE I PIEDI	100,00%	€ 80.000,00

	%	Indennizzo
PERDITA DELL'ALLUCE	6,00%	€ 4.800,00
PERDITA DELLA FALANGE UNGUEALE DELL'ALLUCE	3,00%	€ 2.400,00
PERDITA DI OGNI ALTRO DITO DEL PIEDE	1,00%	€ 800,00
LESIONI SISTEMA NERVOSO PERIFERICO (permanenti - stabilizzati)		
ARTO SUPERIORE		
LESIONE TOTALE PLESSO BRACHIALE	60,00%	€ 48.000,00
SINDROME RADICOLARE SUPERIORE TIPO CUCHENNE ERB C5-D1	45,00%	€ 36.000,00
SINDROME RADICOLARE INFERIORE TIPO CUDEJERINE KLUMPKE	45,00%	€ 36.000,00
PARALISI COMPLETA NERVO ASCELLARE	18,00%	€ 14.400,00
PARALISI COMPLETA NERVO RADIALE	35,00%	€ 28.000,00
PARALISI BASSA NERVO RADIALE	25,00%	€ 20.000,00
PARALISI COMPLETA NERVO MEDIANO	40,00%	€ 32.000,00
PARALISI COMPLETA NERVO ULNA	25,00%	€ 20.000,00
PARALISI BASSA NERVO ULNARE	20,00%	€ 16.000,00
PARALISI COMPLETA PLESSO LOMBARE D12-L4	35,00%	€ 28.000,00
PARALISI COMPLETA NERVO FEMORALE	30,00%	€ 24.000,00
PARALISI COMPLETA NERVO SCIATICO	45,00%	€ 36.000,00
PARALISI BASSA NERVO SCIATICO	38,00%	€ 30.400,00
PARALISI COMPLETA NERVO SCIATICO POPLITEO ESTERNO	20,00%	€ 16.000,00
PARALISI COMPLETA NERVO SCIATICO POPLITEO INTERNO	22,00%	€ 17.600,00
LESIONI SISTEMA NERVOSO CENTRALE		
EPILESSIA POST TRAUMATICA, CONTROLLATA FARMACOLOGICAMENTE, CON CRISI SPORADICHE	15,00%	€ 12.000,00
EPILESSIA POST TRAUMATICA, CONTROLLATA FARMACOLOGICAMENTE, CON CRISI SETTIMANALI	30,00%	€ 24.000,00
PARESI CON DEFICIT DI FORZA MODERATA E POSSIBILITA' DI DEAMBULAZIONE CON APPOGGIO	40,00%	€ 32.000,00
MONOPARESI DI ARTO SUPERIORE CON DEFICIT DI FORZA E IMPOSSIBILITA' AI MOVIMENTI FINI DELLA MANO	40,00%	€ 32.000,00
MONOPARESI DI ARTO INFERIORE CON MODERATO DEFICIT DI FORZA, ANDATURA FALCIANTE E POSSIBILE SOLO CON APPOGGIO	35,00%	€ 28.000,00
USTIONI		
CAPO		
USTIONE 2° O 3° GRADO DEL 6-10% DELLA SUPERFICIE DEL VISO	3,00%	€ 2.400,00
USTIONE 2° O 3° GRADO DEL 11-15% DELLA SUPERFICIE DEL VISO	10,00%	€ 8.000,00
USTIONE 2° O 3° GRADO DEL 16-25% DELLA SUPERFICIE DEL VISO	14,00%	€ 11.200,00
USTIONE 2° O 3° GRADO SUPERIORE AL 25% DELLA SUPERFICIE DEL VISO	18,00%	€ 14.400,00
USTIONE 2° O 3° GRADO DEL 15-30% DELLA SUPERFICIE DEL CUIOIO CAPELLUTO	5,00%	€ 4.000,00
USTIONE 2° O 3° GRADO SUPERIORE AL 30% DELLA SUPERFICIE DEL CUIOIO CAPELLUTO	10,00%	€ 8.000,00
ARTI SUPERIORI ED INFERIORI		
USTIONI 2° O 3° GRADO DI 11-20% DELLA SUPERFICIE DI ARTO SUPERIORE O INFERIORE	5,00%	€ 4.000,00
USTIONI 2° O 3° GRADO DI 21-30% DELLA SUPERFICIE DI ARTO SUPERIORE O INFERIORE	10,00%	€ 8.000,00
USTIONI 2° O 3° GRADO DI 31-50% DELLA SUPERFICIE DI ARTO SUPERIORE O INFERIORE	15,00%	€ 12.000,00
USTIONI 2° O 3° GRADO DI SUPERIORE AL 50% DELLA SUPERFICIE DI ARTO SUPERIORE O INFERIORE	20,00%	€ 16.000,00