

**ESTRATTO CONVENZIONE MULTIRISCHI N. 70346 PER
L'ASSICURAZIONE:**

- **RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E VERSO PRESTATORI DI LAVORO PER CONTO E A FAVORE DI A.I.G.A.E. - ASSOCIAZIONE ITALIANA GUIDE AMBIENTALI ESCURSIONISTICHE E DEI SUOI SOCI;**
- **INFORTUNI- LESIONI, PER CONTO E A FAVORE DI A.I.G.A.E. - ASSOCIAZIONE ITALIANA GUIDE AMBIENTALI ESCURSIONISTICHE E DEI SUOI SOCI**

Tra **A.I.G.A.E. – ASSOCIAZIONE ITALIANA GUIDE AMBIENTALI ESCURSIONISTICHE**, in seguito denominata Contraente, **Poste Assicura S.p.A.** e le Compagnie coassicuratrici, in seguito denominate Società o Assicuratore, viene stipulata la seguente Convenzione per le garanzie contro *Responsabilità Civile verso Terzi* in nome e per conto di A.I.G.A.E. e dei suoi Associati, *Infortuni – Lesioni/Morte* in nome e per conto di A.I.G.A.E. e dei suoi Associati

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Titoli che danno diritto all'assicurazione

Il titolo che costituisce diritto alle garanzie assicurative è la tessera associativa numerata, che rappresenta la qualifica di Guida Ambientale Escursionista riconosciuta da A.I.G.A.E. riportante le informazioni indispensabili a provare il tesseramento.

Le tessere associative verranno rilasciate a cura di A.I.G.A.E. e dei suoi organi periferici da questa specificatamente autorizzati attraverso le forme organizzative e le modalità che ritiene di adottare.

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/società di gestione all'uopo preposto/a, come meglio specificato nel successivo art "Modalità operative di denuncia del sinistro", anche tramite il broker:

- in caso di sinistro di "Responsabilità Civile verso Terzi", entro 45 giorni da quando l'Assicurato ha avuto conoscenza della richiesta risarcitoria avanzata dai danneggiati o dai loro aventi causa e/o dal momento in cui l'Assicurato e/o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità;
- in caso di sinistro di "Responsabilità Civile verso i propri Prestatori di lavoro", entro 45 giorni da quando l'Assicurato ha avuto conoscenza dell'avviso per l'inchiesta giudiziaria a norma della Legge Infortuni. Inoltre, se per l'infortunio viene iniziato procedimento penale deve darne avviso agli Assicuratori appena ne abbia notizia. Del pari, deve dare comunicazione agli Assicuratori di qualunque domanda od azione proposta dall'infortunato o suoi aventi causa nonché dall'Istituto Assicuratore Infortuni per conseguire o ripetere risarcimenti, rispettivamente, ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124, trasmettendo tempestivamente atti, documenti, notizie e quant'altro riguardi la vertenza;
- in caso di sinistro "Infortuni", entro 45 giorni dalla data dell'evento e/o dal momento in cui l'Assicurato e/o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.

DEFINIZIONI

Assicurato

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Assicurazione

Il contratto di assicurazione.

Beneficiario

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

Broker

Marsh S.p.a. – Viale Bodio 32 20128 Milano.

Contraente

A.I.G.A.E. – Associazione Italiana Guide Ambientali Escursionistiche.

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

Importo prestabilito che, in caso di danno, l'Assicurato tiene a suo carico e che per ciascun sinistro, viene dedotto dall'indennizzo.

Indennizzo

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

Infortunio

Ogni evento dovuto a causa fortuita violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali hanno per conseguenza la morte o una lesione prevista nella tabella allegata.

Ingessatura

Mezzo di contenzione costituito da fasce gessate o altri apparecchi comunque immobilizzanti ed applicati in Istituto di cura

Invalidità permanente

Perdita o diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità ad attendere ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione svolta.

Istituto di cura

Istituto universitario, ospedale, casa di cura, Day Hospital regolarmente autorizzati all'erogazione dell'assistenza ospedaliera. Non sono convenzionalmente considerati istituti di cura gli stabilimenti termali, le strutture che hanno prevalentemente finalità dietologiche, le case di cura per convalescenza o lungodegenza o per soggiorni, le strutture per anziani.

Lesione

Ogni modificazione delle strutture di una parte del corpo specificamente prevista nella Tabella allegata, purché determinata da infortunio

Massimale

Importo massimo della prestazione della Società.

Polizza

Il documento che prova l'Assicurazione.

Premio

La somma dovuta dalla Contraente alla Società.

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.

Rischio

La probabilità che si verifichi il sinistro.

Scoperto

L'importo da calcolarsi nella misura percentuale sul danno, che per ciascun sinistro liquidato a termini di polizza, viene dedotto dall'indennizzo. Detto importo rimane a carico dell'Assicurato che non può, pena di decadenza da ogni diritto all'indennizzo, farlo assicurare ad altri.

Sinistro

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

Società

Compagnie di Assicurazioni presenti nel riparto assicurativo.

Trattamento chirurgico

Provvedimento terapeutico cruento attuato da medico/specialista con necessità di almeno un pernottamento in istituto di cura.

NORME COMUNI A TUTTE LE SEZIONI

Ambito di validità delle garanzie

Le garanzie sono operanti nei confronti di tutti gli associati iscritti a A.I.G.A.E. per tutte le attività organizzate e/o autorizzate e/o controllate e/o promosse e/o riconosciute da A.I.G.A.E.

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.

Estensione territoriale

L'assicurazione viene prestata in tutto il mondo, con l'esclusione di U.S.A. e Canada per la sola sezione RCT.

Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato in valuta italiana e comunque in Italia.

Rinvio alle norme di legge

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

Altre assicurazioni

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

Interpretazione del Contratto

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

Modalità operative di denuncia del sinistro

La denuncia del sinistro dell'Assicurato dovrà essere inviata al Broker, incaricato dalla Contraente per la gestione del contratto e dei sinistri.

La denuncia verrà fatta pervenire mediante le modalità messe a disposizione, entro 45 giorni dall'evento o dal momento in cui l'Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità, in deroga a quanto stabilito dagli Art. 1913 e 1915 del Codice Civile.

Foro competente

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

SEZIONE I - RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI

Oggetto dell'assicurazione

E' assicurata la responsabilità civile personale ai sensi di legge, per danni involontariamente arrecati a terzi, compresi agli "accompagnati", derivante agli Assicurati nella loro qualità di Guide Ambientali Escursionistiche (e sinonimi ai sensi di legge), guide turistiche, accompagnatori turistici, guide speleologiche durante le attività di seguito indicate e/o durante le attività preparatorie alle escursioni.

L'assicurazione viene prestata per i danni provocati da accompagnati ad altri accompagnati o a terzi nel caso in cui vi sia la responsabilità o corresponsabilità dell'Associato/Assicurato.

Sono assicurati anche i rischi derivanti dalle attività istituzionali di A.I.G.A.E., quali a titolo esemplificativo e non limitativo:

- a) corsi di aggiornamento, formazione e specializzazione, in aula e in ambiente esterno (cicloturismo, mountain bike, canoa e imbarcazioni condotte a mano), snorkeling, conduzione con asini e lama;
- b) attività promozionali e istituzionali quali: convegni assemblee nazionali, assemblee regionali, partecipazione a fiere di settore, giornate promozionali, attività didattiche e socio educative;
- c) incontri istituzionali.

L'assicurazione copre anche la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato per danni materiali e corporali imputabili a fatto colposo o doloso dei soci e del personale dipendente, addetto alle attività di accompagnamento ai partecipanti durante lo svolgimento della gita/passeggiata/escursione per le quali è prestata l'assicurazione e del quale lo stesso debba rispondere ai sensi di legge.

La Compagnia rinuncia al diritto di surroga nei confronti di detto personale per danni materiali e corporali involontariamente cagionati a terzi nello svolgimento delle loro mansioni

Si dà atto che l'Assicurato possa avvalersi dell'opera di personale non dipendente e non associato, e a tale scopo si conviene che l'assicurazione è estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato da fatto del suddetto personale per danni da esso arrecati nello svolgimento delle mansioni svolte per conto dell'Assicurato stesso; la garanzia non è estesa in qualsiasi caso alla responsabilità personale di tali soggetti.

Soggetti Assicurati

L'assicurazione vale per:

- A.I.G.A.E. – Associazione Italiana Guide Ambientali Escursionistiche
- Gli Associati, in qualità di Guide Ambientali Escursionistiche. Sia per l'assicurazione STANDARD che per l'assicurazione RISCHI SPECIALI, sono considerati soggetti assicurati gli Associati della Contraente che abbiano aderito alla Polizza ed il cui nominativo è riportato nei registri o altri documenti probatori tenuti dalla Contraente.

Descrizione del rischio

L'assicurazione si intende prestata in relazione ai rischi derivanti dallo svolgimento delle attività di accompagnamento e guida di singoli e gruppi svolte da A.I.G.A.E. e dai suoi Associati.

L'attività assicurata è quella di seguito riportata a titolo esemplificativo e non limitativo, dato che la presente polizza esplica la propria validità per tutti i casi in cui possa essere reclamata una responsabilità anche quale committente, organizzatore od altro, dell'Assicurato, salve le esclusioni espressamente menzionate al successivo art. "Rischi esclusi dall'assicurazione".

- **Attività assicurata**

Sono previste due tipologie di assicurazione:

A. Assicurazione STANDARD

- a) Attività proprie delle guide ambientali escursionistiche;
- b) Escursioni in ambiente naturale, anche innevato, senza limiti di quota, purché non sia previsto l'uso di attrezzature alpinistiche specifiche per la progressione e su roccia o misto non si ecceda la valutazione complessiva P.D. comprese le escursioni notturne;
- c) Attività di insegnamento delle tecniche escursionistiche, di orientamento, di interpretazione ambientale, di educazione ambientale, di didattica ambientale, su ogni tipo di strade, sentieri, terreni, con esclusione di quelli fortemente innevati e delle zone sommitali dei vulcani in attività;
- d) Attività proprie delle guide speleologiche in grotte turistiche, senza l'uso di tecniche speleologiche per la progressione;
- e) Attività proprie delle guide turistiche;
- f) Attività proprie degli accompagnatori turistici;
- g) Attività in locali chiusi per quanto attiene alle attività proprie delle categorie citate.
- h) Canoa e imbarcazioni assimilabili (su mare, lago, fiume);
- i) Immersioni subacquee, diving, snorkeling, nuoto;
- j) Escursioni sulle zone sommitali dei vulcani in attività con attività proprie delle guide vulcanologiche;
- k) Escursioni su terreno fortemente innevato, purché non sia previsto l'uso di attrezzature alpinistiche specifiche per la progressione, e su roccia o misto non si ecceda la valutazione complessiva P.D. ma comprese le attività con le racchette da neve e sci da fondo;
- l) Escursioni in miniere aperte al pubblico o in attività, comunque non abbandonate, senza l'uso di tecniche speleologiche per la progressione;
- m) Escursioni in grotta non turistica senza l'uso di tecniche speleologiche specifiche per la progressione;
- n) Escursioni, itinerari con utilizzo di mountain bike o biciclette in genere, su ogni tipo di strade, sentieri, terreni;
- o) Attività di insegnamento delle tecniche escursionistiche, di orientamento con utilizzo di mountain bike o biciclette in genere, su ogni tipo di strade, sentieri, terreni;
- p) Escursioni someggiate con l'ausilio di muli, asini, capre e lama limitatamente al trasporto di cose, bagagli ed attrezzature, con l'esclusione del trasporto persone.

B. Assicurazione ESTENSIONE RISCHI SPECIALI

L'assicurazione si intende estesa anche alle seguenti attività:

- q) Escursioni in grotta non turistica con l'uso di tecniche speleologiche specifiche per la progressione;
- r) Torrentismo e canyoning;
- s) Tutte le attività proprie delle guide equestri, nonché le attività di insegnamento di tecniche equestri all'interno e all'esterno di maneggi.

Novero dei Terzi

Sono considerati Terzi fra di loro:

- gli Associati;
- il coniuge, i genitori, i figli degli Assicurati, nonché qualsiasi parente o affine, con essi convivente, esclusivamente nel caso in cui, pur sussistendo i precedenti rapporti, il danno si sia verificato durante l'effettivo svolgimento delle attività per cui è operante la garanzia ed alle quali partecipano

contemporaneamente danneggiante e danneggiato.

Gestione delle vertenze di danno - Spese di resistenza

La Società assume fino a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando ove occorra, legali e tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso.

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra la Società ed Assicurato in proporzione al rispettivo interesse.

La Società non riconosce spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe od ammende e delle spese di giustizia penale.

La Società si impegna a fornire tempestivamente copia degli atti processuali ed ogni informazione relativa all'andamento delle liti giudiziali.

Si precisa che la difesa dell'assicurato viene assunta dalla società sia in sede civile sia penale fino alla definitiva tacitazione dei terzi e ad esaurimento del grado di giudizio in corso al momento della liquidazione del sinistro.

Rischi esclusi dall'assicurazione

L'assicurazione R.C.T. non comprende i danni:

- a) derivanti dallo svolgimento delle attività di safari, diving, speleosub, free climbing, attività che prevedano l'uso di mezzi a motore e/o trasporto mediante trano animale (calessi, carri, slitte, ecc);
- b) da circolazione su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate di veicoli a motore, nonché da navigazione di natanti a motore o da impiego di aeromobili;
- c) da impiego di veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti od azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore e/o che comunque, non abbia compiuto il 16° anno di età;
- d) conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua e del suolo, salvo quanto diversamente previsto in polizza; ad interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni o impoverimento di faide acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
- e) da furto;
- f) a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute; salvo quanto diversamente previsto in polizza;
- g) a cose che l'Assicurato o i suoi dipendenti detengano a qualsiasi titolo e a quelle comunque trasportate, sollevate, caricate, scaricate o movimentate, salvo quanto diversamente previsto in polizza;
- h) alle cose in costruzione, a quelle sulle quali o con le quali si eseguono i lavori, nonché i danni a fabbricati e/o cose in genere dovuti a cedimento, franamento e vibrazioni del terreno;
- i) cagionati da opere o installazioni in genere dopo l'ultimazione dei lavori o, qualora si tratti di operazioni di riparazione, manutenzione o posa in opera, quelli non avvenuti durante l'esecuzione dei lavori nonché i danni cagionati da prodotti e cose in genere dopo la consegna a terzi;
- j) verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.);

- k) derivanti dalla detenzione e/o uso di esplosivi di qualunque natura, comunque occasionati, direttamente o indirettamente derivanti, seppur in parte, dall'esposizione e/o contatto con l'asbesto, l'amianto e/o qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'asbesto o l'amianto;
- l) conseguenti a responsabilità derivanti da campi elettromagnetici;
- m) derivanti da scioperi, tumulti, sommosse, atti vandalici, di terrorismo e di sabotaggio;

Estensioni diverse

Si conviene altresì che sono compresi in garanzia per l'associazione A.I.G.A.E. i sotto elencati rischi e/o attività:

- servizio pubblicitario tramite insegne, cartelli e striscioni;
- proprietà e manutenzione di tendoni, insegne, cartelli pubblicitari, vetrine espositive fisse o mobili e di striscioni, il tutto ovunque installato;
- organizzazione o partecipazione attività ricreative, convegni, congressi, gite, esposizioni, fiere, mostre, mercati, congressi e convegni, compresi l'allestimento e lo smontaggio di stands;
- servizio mense, bar, ristoranti, compresa la somministrazione di cibi e bevande;
- dalla proprietà e dalla gestione di distributori automatici di cibi e bevande, dall'esistenza di distributori di proprietà di terzi, nonché i danni provocati dai cibi e dalle bevande distribuiti;
- operazioni di progettazione, montaggio, collaudo, manutenzione, riparazione e installazione degli impianti dell'Assicurato;
- servizio di vigilanza effettuato anche con guardiani armati e con cani, anche fuori dai recinti delle strutture;
- proprietà ed uso di velocipedi e ciclo-furgoncini senza motore;
- da operazioni di carico, scarico, prelievo, rifornimento e consegna di materiali, merci, prodotti, attrezzature e/o macchinari.

Massimali

Si veda la sezione III – Somme assicurate.

Franchigia

L'Assicurazione RCT dell'Associato s'intende prestata con l'applicazione, per sinistro e per danneggiato, di una franchigia assoluta di € 300,00.

L'Assicurazione RCT dell'Associazione A.I.G.A.E. s'intende prestata con l'applicazione, per sinistro e per danneggiato, di una franchigia assoluta di € 100,00.

Restano fermi scoperti e/o franchigie previsti in polizza per specifiche garanzie. Le Parti convengono che la liquidazione del sinistro al terzo danneggiato avverrà al netto dell'importo delle franchigie previste in polizza.

SEZIONE II - INFORTUNI LESIONI/MORTE

Soggetti Assicurati

L'assicurazione vale per tutti gli Associati, in qualità di Guide Ambientali Escursionistiche, di A.I.G.A.E..

Le Parti convengono di riferirsi alle norme di associazione/tesseramento stabilite da A.I.G.A.E..

Oggetto del rischio ed operatività delle garanzie

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

- la morte;
- una o più lesioni previste nelle tabelle allegate;
- una invalidità permanente limitatamente al solo rischio volo;

Ai termini della presente garanzia è considerata lesione ogni modificazione delle strutture di una parte del corpo specificamente prevista nella tabella allegata.

La copertura nei termini e con i limiti in seguito indicati, è operante per i rischi occorsi durante l'espletamento delle attività svolte nell'ambito di A.I.G.A.E. ed anche, a titolo esemplificativo e non limitativo, in occasione di sopralluoghi, riunioni organizzative, assemblee, riunioni di Consiglio.

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

- a) il tragitto verso e dal luogo di svolgimento delle attività assicurate, con il percorso più breve e diretto senza interruzione o sosta per motivi estranei all'attività oggetto dell'assicurazione;
- b) durante le trasferte fuori sede, il tempo necessario per raggiungere il luogo deputato alle attività oggetto dell'assicurazione e viceversa;
- c) il rischio in itinere sarà operante sempreché alla guida del veicolo vi sia persona abilitata ed in regola con tutte le disposizioni vigenti al momento del sinistro. Si ritengono esclusi gli incidenti verificatisi in conseguenza di infrazioni o comunque di inosservanza delle norme che regolano il trasferimento.

Le garanzie di cui sopra saranno operanti purché documentate, se necessario, da A.I.G.A.E..

Per gli Associati, sono previste tre tipologie di assicurazione:

A. Assicurazione BASE

- a) Attività proprie delle guide ambientali escursionistiche;
- b) Escursioni in ambiente naturale, anche innevato, senza limiti di quota, purché non sia previsto l'uso di attrezzature alpinistiche specifiche per la progressione e su roccia o misto non si ecceda la valutazione complessiva P.D. comprese le escursioni notturne;
- c) Attività di insegnamento delle tecniche escursionistiche, di orientamento, di interpretazione ambientale, di educazione ambientale, di didattica ambientale, su ogni tipo di strade, sentieri, terreni, con esclusione di quelli fortemente innevati e delle zone sommitali dei vulcani in attività;
- d) Attività proprie delle guide speleologiche in grotte turistiche, senza l'uso di tecniche speleologiche per la progressione;
- e) Attività proprie delle guide turistiche;
- f) Attività proprie degli accompagnatori turistici;
- g) Attività in locali chiusi per quanto attiene alle attività proprie delle categorie citate.

B. Assicurazione ESTENSIONE RISCHI SPECIALI

L'assicurazione, oltre a quella si intende estesa anche alle seguenti attività:

- h) Canoa e imbarcazioni assimilabili (su mare, lago, fiume);
- i) Immersioni subacquee, diving, snorkeling, nuoto;
- j) Escursioni sulle zone sommitali dei vulcani in attività con attività proprie delle guide vulcanologiche;
- k) Escursioni su terreno fortemente innevato, purché non sia previsto l'uso di attrezzature alpinistiche specifiche per la progressione, e su roccia o misto non si ecceda la valutazione complessiva P.D. ma comprese le attività con le racchette da neve e sci da fondo;
- l) Escursioni in miniere aperte al pubblico o in attività, comunque non abbandonate, senza l'uso di tecniche speleologiche per la progressione;
- m) Escursioni in grotta non turistica senza l'uso di tecniche speleologiche specifiche per la progressione;
- n) Escursioni, itinerari con utilizzo di mountain bike o biciclette in genere, su ogni tipo di strade, sentieri, terreni;
- o) Attività di insegnamento delle tecniche escursionistiche, di orientamento con utilizzo di mountain bike o biciclette in genere, su ogni tipo di strade, sentieri, terreni;
- p) Escursioni someggiate con l'ausilio di muli, asini, capre e lama limitatamente al trasporto di cose, bagagli ed attrezzature, con l'esclusione del trasporto persone.

C. Assicurazione SUPER ESTENSIONE RISCHI SPECIALI

L'assicurazione si intende estesa anche alle seguenti attività:

- q) Escursioni in grotta non turistica con l'uso di tecniche speleologiche specifiche per la progressione;
- r) Torrentismo e canyoning;
- s) Tutte le attività proprie delle guide equestri, nonché le attività di insegnamento di tecniche equestri all'interno e all'esterno di maneggi.

Estensioni di garanzia

La garanzia è estesa anche agli infortuni:

- a) sofferti in conseguenza di imperizie, imprudenze o negligenze anche gravi nonché 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);
- b) causati da morsi di animali compresi aracnoidi e insetti, da infezioni conseguenti a infortunio, da avvelenamento, ingestione o assorbimento involontario di sostanze, da annegamento, assideramento, asfissia, congelamento, folgorazione, da colpi di sole e/o di calore, da sforzi muscolari traumatici;
- c) derivanti da eventi naturali, da tumulti, terrorismo, aggressioni o violenza, sempre che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.

Sono altresì equiparate ai fini di polizza alle lesioni, le "lesioni particolari" previste nella successiva tabella lesioni.

Esclusioni

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

- a. derivanti dallo svolgimento delle attività di safari, diving, speleosub, free climbing, attività che prevedano l'uso di mezzi a motore e/o trasporto mediante trano animale (calessi, carri, slitte, ecc);

- b. uso e guida di natanti a motore, mezzi di locomozione subacquea;
- c. abuso di alcolici e psicofarmaci o dall'uso non terapeutico di stupefacenti, psicotrope o allucinogene;
- d. assunzione di sostanze dopanti, in violazione delle norme dell'ordinamento statale o dell'ordinamento sportivo, accertata in base alle normative vigenti;
- e. per eventi determinati da un'azione costituente reato commessa dal soggetto assicurato o dalla sua partecipazione a risse o tumulti o dalla violazione di divieti comunque posti dall'ordinamento statale o dall'ordinamento sportivo;
- f. guida e uso, anche come passeggero, di mezzi di locomozione aerea salvo quanto espressamente previsto;
- g. movimenti tellurici, inondazioni, ed eruzioni vulcaniche;
- h. 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;
- i. trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti;
- j. da detenzione od impiego di esplosivi;
- k. operazioni chirurgiche, trattamenti e cure mediche, non resi necessari da infortunio;
- l. atti dolosi compiuti o tentati dall' Assicurato;
- m. Infarto ed Ictus provocato da emorragia cerebrale, trombosi cerebrale, embolia o rottura di aneurisma;

Inoltre, sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni direttamente derivanti dalla pratica di:

- n. dalla pratica di salto dal trampolino con sci o idrosci, bob, slittino (skeleton);
- o. dalla pratica di pugilato professionistico, paracadutismo e sport aerei in genere;
- p. dalla pratica a titolo professionistico di sport in genere;
- q. dalla partecipazione ad imprese di carattere eccezionale (sci estremo etc);

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. Se l'infortunio colpisce una persona che non è fisicamente sana, non è indennizzabile quanto imputabile a preesistenti condizioni fisiche e patologiche, ma sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate se l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

Esonero denuncia altre assicurazioni

Si dà atto che la Contraente e/o gli Assicurati sono esonerati dall'obbligo di denunciare altre polizze stipulate con altre Imprese per i medesimi rischi. Le garanzie assicurative previste in polizza si aggiungono a quelle di ogni altra assicurazione per i casi di morte, lesioni, invalidità permanente, 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.

Limiti di età

La garanzia viene prestata senza limiti di età.

Criteri di indennizzabilità

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette, esclusive ed obiettivamente constatabili dell'infortunio, che siano indipendenti da condizioni fisiche e/o patologiche preesistenti all'infortunio

stesso; pertanto, l'influenza che l'infortunio può avere esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possano portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

Rischio volo

Le garanzie da Infortunio/Morte vengono estese agli eventi indennizzabili a termini del presente contratto, che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei di trasferimento per partecipare ad attività organizzate da A.I.G.A.E., effettuati in qualità di passeggero, su velivoli o elicotteri da chiunque eserciti, tranne che da Società/aziende di lavoro aereo in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri e da aeroclub.

L'assicurazione vale dal momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile fino al momento nel quale n'è disceso.

Il totale delle somme garantite per i suindicati eventi aeronautici assicurati con la presente polizza o con altre polizza stipulate dagli stessi Assicurati o da A.I.G.A.E. è di:

- Per Persona:

Caso Morte: € 1.000.000,00

Caso Lesioni: € 1.000.000,00

- Per Aeromobile:

Caso Morte: € 5.000.000,00

Caso Lesioni : € 5.000.000,00

Nell'eventualità che le somme complessivamente assicurate eccedano gli importi sopra indicati, gli indennizzi spettanti in caso di sinistro sono ridotti con imputazione proporzionale ai singoli contratti.

Prestazioni

- **CASO MORTE**

L'indennizzo per il caso di Morte è dovuto se la morte stessa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - entro due anni dal giorno dell'infortunio.

Tale indennizzo viene liquidato ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali. L'indennizzo per il caso di Morte non è cumulabile con quello previsto per le lesioni o per l'invalidità permanente per la sola garanzia rischio volo quando prevista. Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per lesioni o invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, gli eredi dell'Assicurato non sono tenuti ad alcun rimborso, mentre i beneficiari hanno diritto soltanto alla differenza tra l'indennizzo per Morte - se superiore - e quello già pagato.

- **CASO LESIONI**

La Società corrisponde l'indennizzo nella misura prevista dalla tabella lesioni allegata tenendo conto di quanto previsto alla SEZIONE III – SOMME ASSICURATE.

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

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.

- **FRANCHIGIA**

L'indennizzo è soggetto ad una franchigia del 3%, pertanto se la percentuale prevista nella tabella lesioni (Allegato A) è pari o inferiore al 3%, non è dovuto alcun indennizzo; per percentuali superiori al 3%, l'indennizzo viene riconosciuto solo per l'aliquota eccedente il 3%.

- **RIMBORSO SPESE MEDICHE**

Entro il limite della somma assicurata a questo titolo, l'assicuratore rimborsa, dedotto uno scoperto di € 100,00 per evento, le spese sostenute in Italia ed all'estero a seguito di infortunio con lesione indennizzabile a termini di polizza, con un massimale per sinistro e per anno di € 2.000,00, in caso di:

A. Intervento Chirurgico

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

B. Senza ricovero e/o intervento chirurgico, entro 120 giorni dall'accadimento:

- visite specialistiche;
- accertamenti diagnostici;
- trattamenti fisioterapici e riabilitativi.

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

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

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

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

A partire dall'annualità 2020, esclusivamente per gli Associati AIGAE, le garanzie di rimborso spese mediche vengono estese a tutti gli infortuni che non hanno come conseguenza una lesione indennizzabile a termini di polizza ma comunque presente nella Tabella Lesioni allegata e purché comprovati da idonea certificazione medica. Tali casi vengono risarciti fino ad un massimo indennizzo per anno di € 750,00, fermo lo scoperto di € 100,00 per evento.

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 morte spettante ai figli minorenni se conviventi ed in quanto beneficiari, sarà aumentata del 50%. Ai figli minori vengono equiparati i figli maggiorenni che siano già portatori di invalidità permanente di grado pari o superiore al 50% della totale.

- **Danno estetico**

Si conviene che la Società rimborserà le spese documentate sostenute dall'Assicurato per gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva resi necessari da infortunio indennizzabile a termini di polizza. Tale estensione di garanzia si intende valida solo ed esclusivamente per gli assicurati di età inferiore ai 14 anni.

Controversie sulla natura degli infortuni

In caso di controversia sulla natura, causa, entità e conseguenza delle lesioni indennizzabili a termine di polizza, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzo, le Parti devono conferire per iscritto mandato di decidere ad un Collegio di tre medici nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo.

In caso di mancato accordo sul nominativo del terzo arbitro, quest'ultimo dovrà essere prescelto, fra gli specialisti di Medicina Legale delle Assicurazioni, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei medici.

Il Collegio medico, a scelta dell'Assicurato, risiede nel Comune sede di Istituto di Medicina Legale più vicino alla residenza e/o al domicilio dell'Assicurato stesso.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico. È data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennizzo.

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza dei voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione dei patti contrattuali.

I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

Le decisioni del Collegio medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri arbitri nel verbale definitivo.

Denuncia degli infortuni ed obblighi relativi

- **Denuncia di lesioni e/o infortunio**

La denuncia degli infortuni e/o lesioni previste nelle tabelle allegate, con indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che le hanno determinate, corredata da ogni documentazione clinica atta ad accertare le lesioni subite e la loro indennizzabilità, deve essere fatta per iscritto ed inviata all'Assicuratore, entro 45 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 evidenzia la diagnosi in modo chiaro e specifico e sia redatto da un Pronto Soccorso Pubblico e/o una Struttura Privata equivalente (clinica, casa di cura etc.).

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

L'Assicuratore, ricevuta tale documentazione, provvederà entro 30 giorni a determinare l'indennizzo ed al pagamento.

L'indennizzo verrà corrisposto in Italia, in Euro.

- **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 entro 30 giorni dall'evento stesso o dal momento in cui il Contraente o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità, in deroga a quanto stabilito dagli artt. 1913 e 1915 c.c.

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 sezione Infortuni 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.

Pacchetto Integrativo "GOLD" ad adesione volontaria

A partire dall'annualità 2021, si rende disponibile un pacchetto integrativo ad adesione volontaria denominato "Gold" (promosso dall'Associazione), le cui garanzie, di seguito descritte, sono fisse a prescindere dalla tipologia di tesseramento:

- Diaria da ricovero da infortunio: Qualora in conseguenza di un evento indennizzabile a termini di Polizza l'Assicurato venga ricoverato in Istituto di Cura, la Società corrisponde la somma giornaliera di 25€, per ciascun giorno di degenza comprensiva di pernottamento, con il limite massimo di 90 giorni. La diaria di cui sopra viene corrisposta dietro presentazione di copia conforme della cartella clinica, completa di dichiarazione dell'Istituto di Cura attestante la causa e la durata del ricovero. Qualora la degenza sia inferiore o pari a 7 giorni la cartella clinica potrà essere sostituita dall'originale del certificato di dimissioni nel quale si evidenzia che il ricovero è dovuto a infortunio, le conseguenze subite, la data di ingresso e la data di dimissione. Ai fini del computo della diaria non potrà tenersi conto del giorno di entrata e di uscita dall'Istituto di Cura. Non sono considerati ricoveri indennizzabili le degenze diurne in day hospital. L'indennizzo per diaria da ricovero non è cumulabile con quella per diaria da gesso da infortunio.
- Diaria da convalescenza da infortunio: In aggiunta alla diaria di ricovero da infortunio, la Società corrisponde la somma giornaliera di € 25,00 per la durata della convalescenza prescritta dal medico curante, entro un numero massimo di giorni pari al numero dei pernottamenti in istituto di cura. La durata massima della corresponsione delle diarie per convalescenza e per ricovero non potrà superare complessivamente 365 giorni per ogni infortunio. Le diarie per convalescenza post-ricovero e per gesso non possono essere cumulate fra di loro né con la diaria da ricovero da infortunio.
- Costi di salvataggio e ricerca: Nel caso di un Infortunio che ha dato luogo a spese di ricerca, soccorso e salvataggio, la Società rimborserà alla Contraente e/o all'Assicurato e/o ai suoi beneficiari, dietro presentazione di documenti giustificativi fiscali, le spese sostenute dalla Contraente e/o dall'Assicurato e/o dai suoi beneficiari nei confronti di organizzazioni pubbliche o private che possono essere intervenute, entro il massimale di 2.000€ anno/sinistro.

Il titolo che costituisce diritto alle suddette garanzie assicurative è la tessera/card associativa riportante le informazioni indispensabili a provarne l'adesione.

La scadenza delle garanzie del suddetto pacchetto integrativo è contestuale a quella della tessera associativa principale.

SEZIONE III – SOMME ASSICURATE

- **Massimali per la garanzia Responsabilità Civile verso Terzi**

Per tutti gli Associati A.I.G.A.E., in qualità di Guide Ambientali Escursionistiche, il massimale assicurato per la garanzia RCT è di:

- € 5.000.000,00 per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano riportato lesioni personali o abbiano sofferto danni a cose od animale di loro proprietà.

Per l'associazione A.I.G.A.E., il massimale assicurato per le garanzie RCT – RCO è di:

- € 1.500.000,00 per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano riportato lesioni personali o abbiano sofferto danni a cose od animale di loro proprietà.

- **Capitali assicurati per la garanzia Infortuni Lesioni/Morte**

Associati:

Morte: € 50.000,00

Lesioni: Tabella lesioni allegata (le percentuali vanno applicate al capitale di € 100.000,00)

Franchigia: 3% (come disciplinato al paragrafo "Franchigia" dell'Art. 10 – Prestazioni)

Rimborso Spese Mediche:

- € 2.000,00 - scoperto € 100,00 per evento (come disciplinato al paragrafo "Rimborso spese mediche" dell'Art. 10 – Prestazioni)
- € 750,00 - scoperto € 100,00 per evento → Infortuni che non hanno come conseguenza una lesione indennizzabile a termini di polizza ma comunque presente nella Tabella Lesioni allegata e purché comprovati da idonea certificazione medica (come disciplinato al paragrafo "Rimborso spese mediche" dell'Art. 10 – Prestazioni)

ALLEGATO A: TABELLA LESIONI

<u>TIPOLOGIA DI LESIONE</u>	<u>PERCENTUALE</u>
LESIONI APPARATO SCHELETRICO	
CRANIO	
FRATTURA OSSO FRONTALE O OCCIPITALE O PARIETALE O TEMPORALE O LINEE DI FRATTURA INTERESSANTI TRA LORO TALI OSSA	7,00%
FRATTURA SFENOIDE	5,00%
FRATTURA OSSO ZIGOMATICO O MASCELLARE O PALATINO O LINEE DI FRATTURA INTERESSANTI TRA LORO TALI OSSA	3,00%
FRATTURA LEFORT I° (distacco dell'arcata dentaria superiore dal mascellare)	4,00%
FRATTURA LEFORT II° O III° (non cumulabili tra loro né con LEFORT I°)	7,00%
FRATTURA ETMOIDE	3,00%
FRATTURA OSSO LACRIMALE O IOIDEO O VOMERE (non cumulabile)	2,00%
FRATTURA OSSA NASALI	2,50%
FRATTURA MANDIBOLARE(PER LATO)	4,00%
LACERAZIONE DEL TIMPANO DA BAROTRAUMA	5,00%
TRAUMA CRANICO COMMOTIVO CON FOCOLAI CONTUSIVI A LIVELLO CEREBRALE	8,00%
COLONNA VERTEBRALE	
TRATTO CERVICALE	
FRATTURA CORPO III°-IV°-V°-VI°-VII° VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	6,00%
FRATTURA PROCESSO SPINOSO O PROCESSI TRASVERSI III°-IV°-V°-VI°-VII° VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	2,00%
FRATTURA CORPO O PROCESSO TRASVERSO O PROCESSO SPINOSO II° VERTEBRA	8,00%
FRATTURA ARCO ANTERIORE O ARCO POSTERIORE O MASSE LATERALI (PROCESSO TRASVERSO O PROCESSI ARTICOLARI) I- VERTEBRA Tratto dorsale	10,00%
FRATTURA DEL CORPO DALLA I° ALLA XI° VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	4,00%
FRATTURA DEL CORPO XII° VERTEBRA	8,00%
FRATTURA PROCESSO SPINOSO O PROCESSI TRASVERSI DALLA I° ALLA XII° VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	2,00%
TRATTO LOMBARE	
FRATTURA CORPO (PER OGNI VERTEBRA)	8,00%
FRATTURA PROCESSO SPINOSO O PROCESSI TRASVERSI DALLA I° ALLA V° VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	2,00%
OSSO SACRO	
FRATTURA CORPI VERTEBRALI O BASE O ALI O PROCESSI ARTICOLARI O APICE O CRESTE SPINALI	4,00%

COCCIGI

FRATTURA CORPI O BASE O CORNA O PROCESSI TRASVERSI O APICE 4,00%

BACINO

FRATTURA ALI ILIACHE O BRANCA ILEO-ISCHIO-PUBICA (DI UN LATO) O DEL PUBE 3,00%

FRATTURA ACETABOLARE(PER LATO) 6,00%

TORACE

FRATTURA CLAVICOLA(PER LATO) 4,00%

FRATTURA STERNO 2,00%

FRATTURA DI UNA COSTA(COMPOSTA) 0,50%

FRATTURA DI UNA COSTA(SCOMPOSTA) 1,50%

FRATTURA SCAPOLA(PER LATO) 3,00%

PNEUMOTORACE DA BAROTRAUMA 6,00%

PNEUMOPERICARDIO DA BAROTRAUMA 10,00%

ARTO SUPERIORE (DX o Sn)**BRACCIO**

FRATTURA DIAFISARIA OMERALE 3,00%

FRATTURA EPIFISI PROSSIMALE O SUPERIORE OMERALE (DELIMITATA DAL COLLO CHIRURGICO) 6,00%

FRATTURA EPIFISI DISTALE O INFERIORE OMERALE (DELIMITATA DALLA LINEA IDEALE CHE UNISCE TROCLEA E CAPITELLO) 6,00%

AVAMBRACCIO

FRATTURA DIAFISARIA RADIALE 2,00%

FRATTURA EPIFISI PROSSIMALE RADIO(FRATTURA TUBEROSITA' RADIALE O CAPITELLO O COLLO O CIRCONFERENZA ARTICOLARE) 4,00%

FRATTURA EPIFISI DISTALE RADIO(FACCIA ARTICOLARE CARPICA O PROCESSO STILOIDEO O INCISURA ULNARE) 4,00%

FRATTURA DIAFISARIA ULNARE 2,00%

FRATTURA EPIFISI PROSSIMALE ULNA (OLECRANO O PROCESSO CORONOIDEO O INCISURA SEMILUNARE E RADIALE) 4,00%

FRATTURA EPIFISI DISTALE (CAPITELLO O CIRCONFERENZA ARTICOLARE O PROCESSO STILOIDEO) 4,00%

FRATTURA BISSSEA RADIO E ULNA COMPOSTA 4,00%

FRATTURA BISSSEA RADIO E ULNA SCOMPOSTA 5,00%

POLSO E MANO

FRATTURA SCAFOIDE 5,00%

FRATTURA SEMILUNARE 3,00%

FRATTURA PIRAMIDALE 2,00%

FRATTURA PISIFORME 1,00%

FRATTURA TRAPEZIO 2,00%

FRATTURA TRAPEZOIDE	2,00%
FRATTURA CAPITATO	2,00%
FRATTURA UNCINATO	2,00%
FRATTURA I° METACARPALE	6,00%
FRATTURA II° O III° O IV° O V° METACARPALE	3,00%
SINDROME DA TUNNEL CARPALE O M. DI DUPUYTREN (trattato chirurgicamente)	4,00%

FRATTURA PRIMA FALANGE DITA

POLLICE	4,00%
INDICE	3,00%
MEDIO	3,00%
ANULARE	2,00%
MIGNOLO	3,00%

FRATTURA SECONDA FALANGE DITA

POLLICE	3,00%
INDICE	2,50%
MEDIO	2,00%
ANULARE	1,00%
MIGNOLO	2,00%

FRATTURA TERZA FALANGE DITA

INDICE	2,00%
MEDIO	1,00%
ANULARE	1,00%
MIGNOLO	2,00%

ARTO INFERIORE(DX o Sx)

FRATTURA FEMORE

DIAFISARIA	6,00%
EPIFISI PROSSIMALE (Delimitata dal collo chirurgico)	10,00%
EPIFISI DISTALE (Delimitata da una linea ideale che congiunge i due epicondili attraverso la fossa intercondiloidea e quella sopratrocleare)	10,00%
FRATTURA ROTULA	4,00%

FRATTURA TIBIA

DIAFISARIA	3,00%
ESTREMITA' SUPERIORE (eminenza intercondiloidea o faccette articolari superiori o condili o faccette articolare fibulare)	5,00%
ESTREMITA' INFERIORE (malleolo mediale o faccetta articolare inferiore)	5,00%

FRATTURA PERONE

DIAFISARIA	2,00%
ESTREMITA' SUPERIORE(capitello o faccetta articolare tibiale)	3,00%
ESTREMITA' INFERIORE (malleolo laterale o faccetta articolare)	4,00%
FRATTURA BIOSSEA TIBIA E PERONE COMPOSTA	5,00%
FRATTURA BIOSSEA TIBIA E PERONE SCOMPOSTA	6,00%

PIEDE**TARSO**

FRATTURA ASTRAGALO	6,00%
FRATTURA CALCAGNO	7,00%
FRATTURA SCAFOIDE	3,00%
FRATTURA CUSOIDE	4,00%
FRATTURA CUNEIFORME	1,00%

METATARSI

FRATTURA I° METATARSALE	4,00%
FRATTURA II° O III° O IV° O V° METATARSALE	2,00%

FALANGI

FRATTURA ALLUCE (I° o II° Falange)	2,50%
FRATTURA I° o II° o III° FALANGE DI OGNI ALTRO DITO DEL PIEDE	1,00%

LESIONI DENTARIE

ROTTURA INCISIVO CENTRALE SUPERIORE (per ogni dente)	0,70%
ROTTURA INCISIVO CENTRALE INFERIORE (per ogni dente)	0,20%
ROTTURA INCISIVO LATERALE (per ogni dente)	0,50%
ROTTURA CANINI (per ogni dente)	1,00%
ROTTURA PRIMI PREMOLARI (per ogni dente)	0,50%
ROTTURA SECONDI PREMOLARI (per ogni dente)	0,75%
ROTTURA PRIMI MOLARI (per ogni dente)	1,50%
ROTTURA SECONDI MOLARI (per ogni dente)	1,00%
ROTTURA TERZO MOLARE SUPERIORE	0,25%
ROTTURA TERZO MOLARE INFERIORE	0,50%
ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI PARTE DI TECA CRANICA (indipendentemente dall'estensione della breccia)	8,00%
ROTTURA MILZA CON SPLENECTOMIA	10,00%

ROTTURA RENE CON NEFRECTOMIA	15,00%
ESITI EPATECTOMIA (oltre un terzo del parenchima)	10,00%
GASRTRORESEZIONE ESTESA (oltre la metà) o GASTRECTOMIA TOTALE	40,00%
RESEZIONE DEL TENUE (fino al 70% con conservazione valvola íleo-cecale) -non cumulabile-	20,00%
RESEZIONE DEL TENUE (oltre il 70% con coinvolgimento valvola ileo-cecale) --non cumulabile-	40,00%
RESEZIONE PARZIALE DEL COLON CON INTEGRITA'DEL RETTO -non cumulabile-	15,00%
COLECTOMIA TOTALE -non cumulabile-	40,00%
AMPUTAZIONE ADDOMINO-PERINEALE E ANO PRETERNATURALE -non cumulabile-	60,00%
COLECISTECTOMIA -non cumulabile-	5,00%
SAFENECTOMIA MONOLATERALE O EMORROIDECTOMIA	4,00%
SAFENECTOMIA BILATERALE (non cumulabile)	6,00%
EPATITI TOSSICHE O INFETTIVE (con test enzimaticí e sieroproteici alterati e con bilirubinemia oltre i valori normali)	10,00%
PORTATORE A SINTOMATICO A NTICORPO POSMVO (HIV +)	4,00%
PANCREATECTOMIA SUBTOTALE (oltre la metà) O TOTALE -non cumulabile-	50,00%
ERNIA CRURALE O IPOIEPIGASTRICA O OMBELICALE O DIAFRAMMATICA (trattate chirúrgicamente)	3,00%
ERNIA INGUINALE (trattata chirúrgicamente)	5,00%
LOBECTOMIA POLMONARE	15,00%
PNEUMONECTOMIA	30,00%
PROTESI SU AORTA TORACICA	20,00%
PROTESI SU AORTA ADDOMINALE	15,00%
PERDITA ANATOMICA DI UN GLOBO OCULARE	35,00%
CECITA' MONOLATERALE (Perdita irreversibile non inferiore a 9/10 di visus)	25,00%
PERDITA TOTALE DELLA FACOLTA' VISIVA DI AMBEDUE GLI OCCHI	100,00%
SORDITA' COMPLETA UNILATERALE	12,00%
SORDITA' COMPLETA BILATERALE	50,00%
PERDITA NASO (oltre i due terzi)	30,00%
CORDECTOMIA	15,00%
EMILARINGECTOMIA	25,00%
LARINGECTOMIA	50,00%
PERDITA LINGUA (oltre i due terzi)	70,00%
PERDITA COMPLETA DI UN PADIGLIONE AURICOLARE	8,00%
PERDITA COMPLETA DI ENTRAMBI I PADIGLIONI AURICOLARI	15,00%
ERNIA DISCALE DA SFORZO (unica o plurima-trattata/e chirúrgicamente-)	8,00%

ROTTURA SOTTOCUTANEA TENDINE D'ACHILLE (trattata chirurgicamente)	4,00%
PROTESI D'ANCA (non cumulabile)	20,00%
PROTESI DI GINOCCHIO (non cumulabile)	25,00%
PATELLECTOMIA TOTALE	10,00%
PATELLECTOMIA PARZIALE	4,00%
PERDITA ANATOMICA DI UN TESTICOLO	5,00%
PERDITA ANATOMICA DEI DUE TESTICOLI	25,00%
PERDITA ANATOMICA DEL PENE	30,00%
ISTERECTOMIA (non cumulabile)	20,00%
ISTEROANNESSIECTOMIA BILATERALE	30,00%
OVARIECTOMIA O SALPINGECTOMIA MONOLATERALE	5,00%
USTIONI ESTESE A PIU' DEL 25% DELLA SUPERFICIE CORPOREA (Documentate fotograficamente)	30,00%
PTOSI PALPEBRALE	5,00%
EVIRAZIONE COMPLETA	45,00%
PERDITA DEL PENE	35,00%
IMPOSSIBILITÀ ALL'EREZIONE	25,00%
CASTRAZIONE	25,00%

LESIONI MUSCOLO-TENDINEE

ROTTURA DELLA CUFFIA DEI ROTATORI (trattata chirurgicamente) -non cumulabile-	9,00%
ROTTURA DEL TENDINE DISTALE DEL BICIPITE BRACHIALE (trattata chirurgicamente)	5,00%
ROTTURA DEL TENDINE PROSSIMALE DEL BICIPITE BRACHIALE (trattata chirurgicamente)	7,00%
ROTTURA DEI TENDINI DELLE DITA DI UNA MANO (trattata chirurgicamente) -valore massimo per ogni dito-	3,00%
ROTTURA DEI TENDINI DEL QUADRICIPITE FEMORALE (trattata chirurgicamente) -non cumulabile-	6,00%
LUSSAZIONE ARTICOLAZIONE TEMPORO-MANDIBOLARE (Documentata radiologicamente)	4,00%
LUSSAZIONE RECIDIVANTE GLENO-OMERALE (trattata chirurgicamente)	7,00%
LUSSAZIONE GLENO-OMERALE (evidenziata radiologicamente)	5,00%
LUSSAZIONE STERNO-CLAVEARE (trattata chirurgicamente)	3,00%
LUSSAZIONE ACROMION-CLAVEARE (trattata chirurgicamente)	4,00%
LUSSAZIONE GOMITO (evidenziata radiologicamente)	6,00%
LUSSAZIONE RADIO-CARPICA (trattata chirurgicamente)-non cumulabile-	5,00%
LUSSAZIONE MF O IF 2° - 3° - 4° - 5° DITO DELLA MANO (evidenziata radiologicamente)-valore massimo per ogni dito-	2,50%
LUSSAZIONE MF O IF POLLICE (trattata chirurgicamente)	4,00%
LUSSAZIONE D'ANCA (Documentata radiologicamente)	10,00%

LUSSAZIONE METATARSO-FALANGEA O IF DELL'ALLUCE (Documentata radiologicamente)	2,00%
LUSSAZIONE METATARSO-FALANGEA O IF II° O III° O IV° O V° DITO DEL PIEDE (Documentata radiologicamente)	1,00%
LESIONE DEI LEGAMENTI COLLATERALI DEL GINOCCHIO (trattata chirurgicamente)	5,00%
LESIONI DEL CROCIATO ANTERIORE O POSTERIORE O DEL PIATTO TIBIALE (trattate chirurgicamente)-non cumulabili tra loro-	8,00%
LESIONI ISOLATE DELLA CAPSULA O MENISCALI (trattate chirurgicamente) non cumulabili tra loro-	2,50%
LESIONE TENDINE ROTULEO (trattata chirurgicamente)	2,50%
LESIONI CAPSULO-LEGAMENTOSE DELLA TIBIO-PERONEO-ASTRAGALICA (trattate chirurgicamente) non cumulabili tra loro-	6,00%
LUSSAZIONE ULNO CARPICA	3,00%
LUSSAZIONE ROTULA	3,00%
LUSSAZIONE TIBIO TARSICA	6,00%
LUSSAZIONE VERTEBRALE	5,00%

AMPUTAZIONI

ARTO SUPERIORE

AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELL'ARTO SUPERIORE	80,00%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELL'AVAMBRACCIO	70,00%
AMPUTAZIONE DI UNA MANO O DI TUTTE LE DITA DI UNA MANO	65,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E MEDIO E ANULARE	52,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E MEDIO E MIGNOLO	58,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E ANULARE E MIGNOLO	56,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E MEDIO E ANULARE E MIGNOLO	50,00%
AMPUTAZIONE INDICE E MEDIO E ANULARE E MIGNOLO	44,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E MEDIO	45,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E ANULARE	42,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E MIGNOLO	47,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E MEDIO E ANULARE	38,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E MEDIO E MIGNOLO	43,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E ANULARE E MIGNOLO	40,00%
AMPUTAZIONE INDICE E MEDIO E ANULARE	32,00%
AMPUTAZIONE INDICE E MEDIO E MIGNOLO	37,00%
AMPUTAZIONE MEDIO E ANULARE E MIGNOLO	30,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE	35,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E MEDIO	35,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E ANULARE	28,00%

AMPUTAZIONE POLLICE E MIGNOLO	33,00%
AMPUTAZIONE INDICE E MEDIO	24,00%
AMPUTAZIONE INDICE E ANULARE	22,00%
AMPUTAZIONE INDICE E MIGNOLO	27,00%
AMPUTAZIONE MEDIO E ANULARE	18,00%
AMPUTAZIONE MEDIO E MIGNOLO	23,00%
AMPUTAZIONE ANULARE E MIGNOLO	20,00%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DEL POLLICE	20,00%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELL'INDICE	14,00%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DEL MEDIO	10,00%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELL'ANULARE	7,00%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DEL MIGNOLO	12,00%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELLA FALANGE UNGUEALE DEL POLLICE	13,00%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELLA FALANGE UNGUEALE DELL'INDICE	5,00%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELLA FALANGE UNGUEALE DEL MEDIO	3,50%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELLA FALANGE UNGUEALE DELL'ANULARE	2,50%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELLA FALANGE UNGUEALE DEL MIGNOLO	4,50%
AMPUTAZIONE DELLA II° E III° FALANGE DELL'INDICE	10,00%
AMPUTAZIONE DELLA II° E III° FALANGE DEL MEDIO	8,00%
AMPUTAZIONE DELLA II° E III° FALANGE DELL'ANULARE	6,00%
AMPUTAZIONE DELLA II° E III° FALANGE DEL MIGNOLO	9,00%

ARTO INFERIORE

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

LESIONI SISTEMA NERVOSO PERIFERICO (Permanenti - Stabilizzati)

ARTO SUPERIORE

LESIONE TOTALE PLESSO BRACHIALE	60,00%
SINDROME RADICOLARE SUPERIORE TIPO DUCHENNE ERB C5-D1	45,00%
SINDROME RADICOLARE INFERIORE TIPO DEJERINE KLUMPKE	45,00%
PARALISI COMPLETA NERVO ASCELLARE	18,00%
PARALISI COMPLETA NERVO RADIALE	35,00%
PARALISI BASSA NERVO RADIALE	25,00%
PARALISI COMPLETA NERVO MEDIANO	40,00%
PARALISI COMPLETA NERVO ULNA	25,00%
PARALISI BASSA NERVO ULNARE	20,00%

ARTO INFERIORE

PARALISI COMPLETA PLESSO LOMBARE D12-L4	35,00%
PARALISI COMPLETA NERVO FEMORALE	30,00%
PARALISI COMPLETA NERVO SCIATICO	45,00%
PARALISI BASSA NERVO SCIATICO	38,00%
PARALISI COMPLETA NERVO SCIATICO POPLITEO ESTERNO	20,00%
PARALISI COMPLETA NERVO SCIATICO POPLITEO INTERNO	22,00%

LESIONI SISTEMA NERVOSO CENTRALE

EPILESSIA POST TRAUMATICA, CONTROLLATA FARMACOLOGICAMENTE, CON CRISI SPORADICHE	15,00%
EPILESSIA POST TRAUMATICA, CONTROLLATA FARMACOLOGICAMENTE, CON CRISI SETTIMANALI	30,00%
PARAPRESI CON DEFICIT DI FORZA MODERATA E POSSIBILITÀ DI DEAMBULAZIONE CON APPOGGIO	40,00%
MONOPRESI DI ARTO SUPERIORE CON DEFICIT DI FORZA E IMPOSSIBILITÀ AI MOVIMENTI FINI DELLA MANO	40,00%
MONOPRESI ARTO INFERIORE CON MODERATO DEFICIT DI FORZA, ANDATURA FALCIANTE E POSSIBILE SOLO CON APPOGGIO	35,00%

USTIONI

CAPO

USTIONE 2° O 3° GRADO DEL 6-10% DELLA SUPERFICIE DEL VISO	3,00%
USTIONE 2° O 3° GRADO DEL 11-15% DELLA SUPERFICIE DEL VISO	10,00%
USTIONE 2° O 3° GRADO DEL 16-25% DELLE SUPERFICIE DEL VISO	14,00%
USTIONE 2° O 3° GRADO SUPERIORE AL 25% DELLA SUPERFICIE DEL VISO	18,00%
USTIONE 2° O 3° GRADO DI 15-30% DELLA SUPERFICIE DEL CUIOIO CAPELLUTO	5,00%
USTIONE 2° O 3° GRADO SUPERIORE AL 30% DELLA SUPERFICIE DEL CUIOIO CAPELLUTO	10,00%

ARTI SUPERIORI E INFERIORI

USTIONE 2° O 3° GRADO DI 11-20% DELLA SUPERFICIE DI ARTO SUPERIORE O INFERIORE	5,00%
--------------------------------------------------------------------------------	-------

USTIONE 2° O 3° GRADO 21-30% DELLA SUPERFICIE DI ARTO SUPERIORE O INFERIORE	10,00%
USTIONE 2° O 3° GRADO DI 31-50% DELLA SUPERFICIE DI ARTO SUPERIORE O INFERIORE	15,00%
USTIONE 2° O 3° GRADO DI OLTRE IL 50% DELLA SUPERFICIE DI ARTO SUPERIORE O INFERIORE	20,00%

TRONCO

USTIONE 2° O 3° GRADO DI 25-35% DELLA SUPERFICIE DEL TRONCO	10,00%
USTIONE 2° O 3° GRADO DI 36-50 % DELLA SUPERFICIE DEL TRONCO	15,00%
USTIONE 2° O 3° GRADO DI OLTRE IL 50% DELLA SUPERFICIE DEL TRONCO	20,00%
USTIONI ESTESE A PIU' DEL 25% DELLA SUPERFICIE CORPOREA (Documentate fotograficamente)	30,00%