UnipolSai ASSICURAZIONI

A.N.A.
ASSOCIAZIONE NAZIONALE ALPINI

CONVENZIONE MULTIRISCHI:

Polizza Infortuni n. 85743.77.160120820

Polizza RCT n. 85743.65.160120821

Effetto: ore 24 del 31.12.2023

Scadenza: ore 24 del 31.12.2025

Unipol GRUPPO

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - unipolsaiassicurazioni@pec.unipol.it - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 7096584
Capitale sociale i.v. Euro 2.031.456.338,00 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. 00818570012 - P. IVA 03740811207 - R.E.A. 511469
Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo S.p.A., iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione
e riassicurazione Sez. I al n. 1.00006 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046

www.unipolsai.com - www.unipolsai.it

INDICE

ART. 1 - TITOLI CHE DANNO DIRITTO ALL'ASSICURAZIONE 3
ART. 2. DURATA E DECORRENZA DELLA CONVENZIONE 3
ART. 3 OBBLIGHI DELL'ENTE 3
ART. 4 DENUNCIA DEI SINISTRI DELLA CONVENZIONE 3
ART 5 DETERMINAZIONE DEL PREMIO 4
ART. 6 CLAUSOLA BROKER 4
DEFINIZIONI 5

NORME COMUNI A TUTTE LE SEZIONI 7

ART. 1 AMBITO DI VALIDITÀ DELLE GARANZIE 7
ART. 2 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO - VARIAZIONI DEL RISCHIO 7
ART. 3 PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA 7
ART. 4. FRAZIONAMENTO DEL PREMIO 7
ART. 5. MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE 8
ART. 7. RINVIO ALLE NORME DI LEGGE 8
ART. 8. ALTRE ASSICURAZIONI 8
ART. 9 INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO 8
ART. 10 MODALITÀ OPERATIVE DI DENUNCIA DEL SINISTRO 8

SEZIONE I - RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI 9

ART. 1 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE 9
ART. 2 DESCRIZIONE DEL RISCHIO 9
ART. 3 MASSIMALI 9
ART. 4 SOGGETTI ASSICURATI 9
ART. 5 NOVERO DEI TERZI 10
ART. 6 GESTIONE DELLA VERTENZA DI DANNO - SPESE DI RESISTENZA 10
ART. 7 RISCHI ESCLUSI DALL'ASSICURAZIONE 10
ART. 8 FRANCHIGIA 11
ART. 9 ESTENSIONI DIVERSE 11
ART. 10 PRECISAZIONI 11
ART. 11 RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO PERSONE SOGGETTE ALL'ASSICURAZIONE OBBLIGATORIA DI LEGGE A CARICO DELL'ASSICURATO (RCO) 12

SEZIONE II - INFORTUNI LESIONI/MORTE 13

ART. 1 SOGGETTI ASSICURATI 13
ART. 2 OGGETTO DEL RISCHIO ED OPERATIVITÀ DELLE GARANZIE 13
ART. 3 ESTENSIONI DI GARANZIA 14
ART. 4 ESCLUSIONI 15
ART. 5 ESONERO DENUNCIA DI INFERMITÀ 15
ART. 6 ESONERO DENUNCIA ALTRE ASSICURAZIONI 16
ART. 7 RINUNCIA ALLA RIVALSA 16
ART. 8 LIMITI DI ETÀ 16
ART. 9 CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ 16
ART. 10. RISCHIO VOLO 16
ART. 11 PRESTAZIONI 17
ART. 12 CONTROVERSIE SULLA NATURA DEGLI INFORTUNI 19
ART 13 DENUNCIA DEGLI INFORTUNI ED OBBLIGHI RELATIVI 20
ART. 14 LIMITE DI INDENNIZZO PER SINGOLO EVENTO 20
ART. 15 – VOLONTARI PER INTERVENTI SPECIALI 20

SEZIONE III – SOMME ASSICURATE 21

SEZIONE IV- PREMI 23

ALLEGATO A: TABELLA LESIONI 24

CONVENZIONE MULTIRISCHI

PER L'ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI E VERSO PRESTATORI DI LAVORO, INFORTUNI -- LESIONI, PER CONTO E A FAVORE DI ANA – ASSOCIAZIONE NAZIONALE ALPINI, DEI SUOI ORGANI, DELLE SEZIONI AFFILIATE, DEI VOLONTARI E DEI SOCI

Tra il **ANA – ASSOCIAZIONE NAZIONALE ALPINI** in seguito denominata **Contraente** e le Compagnie coassicuratrici, in seguito denominate **Società** o Assicuratore, viene stipulata la seguente Convenzione per le garanzie contro Infortuni – Lesioni, Responsabilità Civile verso terzi e verso prestatori di lavoro, in nome e per conto di ANA, Fondazione ANA Onlus, Servizi ANA S.r.l., dei suoi Organi, delle Sezioni affiliate, dei Gruppi, dei Volontari e dei Soci.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 - Titoli che danno diritto all'assicurazione
Il titolo che costituisce diritto alle garanzie assicurative è:

- Iscrizione nel Registro dei volontari
- la Tessera numerata, che rappresenta la qualifica di tesserato riconosciuta da ANA - ASSOCIAZIONE NAZIONALE ALPINI, riportante le informazioni indispensabili a provare il tesseramento;
- l'affiliazione a ANA - ASSOCIAZIONE NAZIONALE ALPINI per le Sezioni locali.

Per ANA - ASSOCIAZIONE NAZIONALE ALPINI, Fondazione ANA Onlus, Servizi ANA S.r.l. per i suoi organi, per tutte le figure che a vario titolo prestano la loro collaborazione, costituisce titolo il presente contratto.

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

Art. 3 Obblighi dell'Ente
....omissis...

Art. 4 Denuncia dei sinistri della Convenzione
In deroga a quanto stabilito dagli artt.1913 e 1915 del Codice Civile, la denuncia del sinistro dovrà essere inviata a cura dell'Assicurato al Broker presso l'ufficio di gestione all'uopo preposto, come meglio specificato nel successivo art.10 "Modalità operative di denuncia del sinistro":

- 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;

- 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.

Art 5 Determinazione del premio

....omissis...

Art. 6 Clausola Broker

....omissis...

RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI E VERSO PRESTATORI DI LAVORO, INFORTUNI - LESIONI PER CONTO E A FAVORE DI ANA - ASSOCIAZIONE NAZIONALE ALPINI -, FONDAZIONE ANA ONLUS, SERVIZI ANA S.R.L., DEI SUOI ORGANI, DELLE SEZIONI AFFILIATE, DEI VOLONTARI E DEI SOCI

DEFINIZIONI

Assicurato
II soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
Assicurazione
II 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
ANA - ASSOCIAZIONE NAZIONALE ALPINI.
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 di cui al decreto del 3 novembre 2010.
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
Malattia
Ogni alterazione evolutiva dello stato di salute non dipendente da infortunio e oggettivamente riscontrabile.

Malattia Acuta
Stato patologico di acuta insorgenza che non sia manifestazione, seppur improvvisa, di una precedente malattia.
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
II 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

Art. 1 Ambito di validità delle garanzie

Le garanzie sono operanti nei confronti di tutti i Soci ed i Volontari, per tutte le attività organizzate e/o autorizzate e/o controllate e/o promosse e/o riconosciute da ANA, anche in caso di partecipazione a manifestazioni con altre organizzazioni alle quali ANA - ASSOCIAZIONE NAZIONALE ALPINI, abbia ufficialmente aderito o con le quali collabori.

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

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (ex artt. c.c. 1892, 1893 e 1894).

L'omissione della dichiarazione da parte della Contraente e/o dell'Assicurato di una circostanza aggravante del rischio durante il corso della polizza medesima, non pregiudica il diritto al risarcimento dei danni, sempre che tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede.

Resta inteso che la Contraente avrà l'obbligo di corrispondere all'Assicuratore il maggior premio proporzionalmente al maggior rischio che ne deriva, con decorrenza dal momento in cui la circostanza aggravante si è verificata.

Art. 3 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

....omissis...

Per tutte le tessere, il rapporto assicurativo e la relativa copertura per ogni singolo Assicurato sarà operante dalle ore 24:00 della data di tesseramento/associazione/iscrizione registro dei volontari. Infine, la garanzia vale per la durata delle manifestazioni anche se terminano oltre la scadenza contrattuale, purché siano iniziate prima di detta scadenza.

A parziale deroga di quanto sopra, e solo ed esclusivamente per la garanzia infortuni, in caso di mancato pagamento del premio da parte della Contraente, qualora l'Assicurato possa esibire il titolo che da diritto all'assicurazione rilasciato precedentemente la data di infortunio, l'assicuratore provvede ad erogare la prestazione assicurativa, fatto salvo il diritto di rivalsa ai sensi dell'art. 1916 C.C.

Ai fini della validità assicurativa e per quei sinistri avvenuti in circostanze ammissibili al beneficio assicurativo a termini della presente Convenzione, la società si riserva di svolgere, se del caso, anche per il tramite del Broker incaricato della gestione dei sinistri, accertamenti atti a stabilire l'eventuale esistenza del diritto assicurativo alla data del sinistro.

Art. 4. Frazionamento del Premio

....omissis...

Art. 5. Modifiche dell'Assicurazione
Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 6. Estensione territoriale
L'assicurazione viene prestata in tutto il mondo, con esclusione di USA, Canada, Russia, Bielorussia e Ucraina limitatamente alla sola sezione RCT.
Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato in valuta italiana e comunque in Italia.

Art. 7. Rinvio alle norme di legge
Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge vigenti.

Art. 8. Altre assicurazioni
L'assicurato e/o la Contraente sono esonerati dall'obbligo di denunciare all'Assicuratore eventuali altre polizze da esso stipulate per il medesimo rischio.

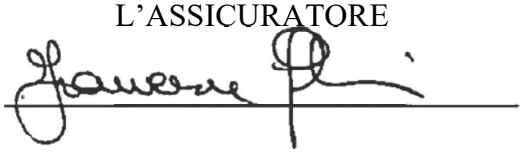
Art. 9 Interpretazione del Contratto
In caso di eventuali dubbi di interpretazione sui contenuti delle clausole contrattuali, le stesse saranno interpretate in senso favorevole all'Assicurato.

Art. 10 Modalità operative di denuncia del sinistro
La denuncia del sinistro dell'Assicurato dovrà essere inviata al Broker, tramite la modulistica e/o i canali telematici individuati.
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.
Il Broker, fornirà alla Contraente le informazioni che di volta in volta si renderanno necessarie per la verifica delle singole pratiche di sinistro o per l'analisi dell'andamento tecnico della presente Convenzione.

Art. 11 Foro competente
Per ogni controversia inerente questo contratto sarà competente sarà quello di residenza e/o domicilio dell'Assicurato o del Contraente.

LA CONTRAENTE

L'ASSICURATORE



SEZIONE I - RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI

Art. 1 Oggetto dell'assicurazione
La Società si obbliga a tenere indenni la Contraente, Fondazione ANA Onlus, Servizi ANA S.r.l., i responsabili, le strutture, gli Organi, le Sezioni Locali, i Volontari, i Soci, a titolo di risarcimento capitale, interessi e spese di danni involontariamente cagionati a terzi per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione ai rischi per i quali è stipulata l'Assicurazione.
L'Assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare ai soggetti assicurati, da fatto doloso di persone delle quali debbano rispondere.

Art. 2 Descrizione del rischio
L'assicurazione si intende prestata in relazione ai rischi derivanti dallo svolgimento delle varie attività svolte da ANA - ASSOCIAZIONE NAZIONALE ALPINI, da Fondazione ANA Onlus, da Servizi ANA S.r.l., dagli Organi, dalle Sezioni locali affiliate, dei Gruppi, dai Volontari e Soci in relazione alle attività, a titolo esemplificativo e non limitativo, di volontariato, culturali, sociali, ricreative, ludiche e formative nonché manifestazioni a carattere sociale e/o di eventi sportivi e tutte le attività riconosciute nello statuto dell'Associazione.
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. 7 "Rischi esclusi dall'assicurazione".

Attività assicurata:
A titolo puramente esemplificativo e non esaustivo:
- attività di volontariato – di protezione civile - di cura ambientale - ricreative - ludico – culturali – formative - sportive;
- sono comprese le gite sociali e trasferte;
- promozione, organizzazione, partecipazione, gestione delle soprarichiamate attività (di volontariato, di protezione civile, di cura ambientale, culturali, ricreative, ludiche e formative, sportive) svolte sia a livello pratico (eventi e manifestazioni in genere) che a livello formativo e promozionale (conferenze, iniziative pubblicitarie, ecc.);
- attività di accoglienza e assistenza;
- attività di gestione delle sedi, lavori di pulizia e vigilanza nonché rifornimento e/o prelievo di merce e/o beni necessari all'attività sociale e/o culturale e/o sportiva e/o ludica;

Inoltre la garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato:
- per fatto commesso da persone con incarico di sovrintendere, controllare, assistere, organizzare e sorvegliare le attività richiamate in polizza;
- dalla fornitura e/o locazione delle attrezzature e/o materiale necessario allo svolgimento delle attività promosse.

Art. 3 Massimali
L'assicurazione si intende prestata sino alla concorrenza dei massimali indicati nella Sezione "Massimali".

Art. 4 Soggetti Assicurati
L'assicurazione vale per:

- ANA - ASSOCIAZIONE NAZIONALE ALPINI, e i suoi Organi
- Fondazione ANA Onlus e i suoi organi
- Servizi ANA S.r.l. e i suoi organi
- le Sezioni locali affiliate a ANA
- i Gruppi
- i dipendenti subordinati e parasubordinati di ANA, Fondazione ANA Onlus, Servizi ANA
- i Volontari di ANA
- i Soci ANA.

Art. 5 Novero dei Terzi
Sono considerati Terzi fra di loro:
- i soci ed i volontari limitatamente alle lesioni personali;
- 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.

Art. 6 Gestione della vertenza 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.

Art. 7 Rischi esclusi dall'assicurazione
L'assicurazione R.C.T. non comprende i danni:
a) 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;
b) 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;
c) 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;
d) da furto;
e) a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute; salvo quanto diversamente previsto in polizza;

f) 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;
g) verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.);
h) 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;
i) conseguenti a responsabilità derivanti da campi elettromagnetici;
j) derivanti da scioperi, tumulti, sommosse, atti vandalici, di terrorismo e di sabotaggio.

Si precisa inoltre che:
k) La garanzia non opera quando la Protezione Civile interviene su richiesta/ordine del Dipartimento dello Stato o degli Organi Regionali preposti o altri organi soggetti a coperture assicurative specifiche obbligatorie per legge.
l) Sono escluse le responsabilità professionali di medici, paramedici e infermieri derivanti da interventi e prestazioni di carattere medico.

Art. 8 Franchigia
L'Assicurazione RCT s'intende prestata con l'applicazione, per sinistro e per danneggiato, della franchigia assoluta come previsto nella sezione Somme Assicurate. 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.

Art. 9 Estensioni diverse
Si conviene altresì che sono compresi in garanzia 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, sportive, 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.

Art. 10 Precisazioni
Si conferma l'operatività delle garanzie anche per coloro che rispondono alla qualifica di Soccorritore in quanto volontario iscritto nelle liste della Protezione Civile dell'ANA e operante nell'ambito della relativa formazione certificata come da normativa in vigore e comunque con riferimento alle condizioni di polizza.

Art. 11 Responsabilità civile verso persone soggette all'assicurazione obbligatoria di Legge a carico dell'Assicurato (RCO)

L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne gli Assicurati di quanto questi siano tenuti a pagare (capitale, interessi e spese) quali civilmente responsabili:

a) ai sensi degli art. 10 e 11 del DPR 30 giugno 1965 n. 1124, per gli infortuni e malattie professionali, compreso il danno biologico, sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti, la garanzia si intende estesa anche ai lavoratori parasubordinati di cui art.5 del D.lgs n.38 del 23 febbraio 2000.
b) nonché ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento dei danni eccedenti o non rientranti nella disciplina del DPR 30 giugno 1965 n. 1124 e del D.lgs 23/02/2000 n.38, cagionati ai prestatori di lavoro suddetti per morte e lesione personale, compreso il danno biologico, dalla quale sia derivata una invalidità permanente, valutata sulla base delle tabelle di cui al DPR n. 1124.

L'Assicuratore, inoltre, è obbligato a tenere indenne gli Assicurati delle conseguenze di azioni di regresso che, in relazione agli eventi sopra citati, fosse esperite dall'INAIL ed anche dall'INPS ai sensi della legge 12 giugno 1984 n. 222.

La sentenza che accerta la responsabilità civile e costituisce l'INAIL in credito verso la persona civilmente responsabile, costituisce titolo a identificare l'INAIL stesso quale creditore dell'Assicuratore, che è quindi obbligata nei limiti ed alle condizioni del presente contratto, a rimborsare a detto Istituto l'importo degli indennizzi a suo carico e delle spese accessorie.

Non costituisce motivo di decadenza delle presenti garanzie, la mancata assicurazione presso l'INAIL di personale quando ciò derivi da inesatta od erronea interpretazione delle norme di legge vigenti al riguardo, nonché da omissione involontaria della segnalazione preventiva di nuove posizioni assicurative INAIL.

L'Assicuratore mette a disposizione degli Assicurati l'importo del danno allorché le richieste avversarie risultino fondate in base a valutazioni concordate fra gli Assicurati e l'Assicuratore stesso.

Le presenti garanzie sono operanti anche:

- nei confronti degli apprendisti e del personale in prova per brevi periodi anche quando non esista ancora regolare denuncia degli stessi all'INAIL;
- nei confronti delle persone che si trovino presso gli Assicurati per addestramento, stage, tirocinio, corsi di formazione, studi, ricerche lavoratori di lavoro temporaneo che prestano servizio presso la Contraente ai sensi della legge 24/06/1997 n.196 o altro, anche se non sottoposti all'assicurazione obbligatoria.

Estensione malattie professionali

A parziale deroga delle Condizioni Generali e Particolari di Assicurazione la garanzia di Responsabilità Civile verso i prestatori di lavoro (R.C.O.) è estesa al rischio delle malattie professionali (escluse asbestosi e silicosi) tassativamente indicate nelle tabelle allegate al D.P.R. n.1124 del 30 giugno 1965, o contemplate dal D.P.R. del 9 giugno 1975 n.482 e successive modifiche, integrazioni, interpretazioni, in vigore al momento del sinistro, nonché a quelle malattie che fossero riconosciute come professionali dalla Magistratura.

L'estensione spiega i suoi effetti a condizione che le malattie si manifestino in data posteriore a quella della stipulazione del presente documento e siano conseguenza di fatti colposi commessi dall'Assicurato o da persone delle quali deve rispondere, verificatisi durante il tempo dell'assicurazione.

L'estensione non ha effetto per le malattie che si manifestino dopo 12 mesi dalla data di cessazione della polizza o della data di cessazione del rapporto di lavoro.

Ferme, in quanto compatibili, le Condizioni Generali di assicurazione in punto di denuncia dei sinistri,

l'Assicurato ha l'obbligo di denunciare senza ritardo alla Società l'insorgenza di una malattia professionale rientrante nella garanzia e di fare seguito, con la massima tempestività, con le notizie, documenti e gli atti relativi al caso denunciato.

SEZIONE II - INFORTUNI LESIONI/MORTE

Art. 1 Soggetti Assicurati
L'assicurazione vale per:
- i Volontari di ANA
- i Soci ANA
- i dipendenti subordinati e parasubordinati di ANA, Fondazione ANA Onlus, Servizi ANA
- i componenti degli organi direttivi di ANA, Fondazione ANA Onlus, Servizi ANA

Art. 2 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;
- un'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 ANA ASSOCIAZIONE NAZIONALE ALPINI, di Fondazione ANA Onlus, di Servizi ANA S.r.l., degli Organi, delle Sezioni locali affiliate, dei Gruppi, anche in occasione di eventi e/o manifestazioni ufficiali organizzate sotto l'egida della Contraente ed anche, a titolo esemplificativo e non limitativo, in occasione di:
- attività di volontariato, di cura ambientale, culturali, sociali, ricreative, sportive, formative, promosse e/o autorizzate e/o riconosciute e/o organizzate sotto l'egida della Contraente.
- riunioni organizzative, assemblee;
- incarichi, missioni durante l'espletamento del mandato istituzionale ed altre attività rientranti negli scopi della Contraente.

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'infortunio 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:
- dalle Sezioni locali affiliate della Contraente;
- da ANA, Fondazione ANA Onlus, Servizi ANA S.r.l.,.

Art. 3 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.

Limitatamente ai partecipanti ai campionati nazionali A.N.A. organizzati dall'Associazione, secondo il calendario condiviso con la Compagnia, si conviene che la copertura è estesa alle seguenti discipline sportive:

–Sci Alpino Slalom
–Sci di Fondo
–Sci di Alpinismo
–Marcia di Regolarità in Montagna
–Corsa in Montagna Individuale o a Squadre
–Tiro a Segno
–Biathlon (Sci di Fondo e tiro con carabina)
–Mountain Bike
–Duathlon (Mountain Bike e tiro con la carabina)

Relativamente a tale estensione la copertura si intende operante esclusivamente durante il giorno in cui si svolge la gara e nell'ambito delle attività connesse.
A tutti i partecipanti alle competizioni, l'organizzatore (A.N.A.) richiede la tessera di iscrizione alla Federazione competente o un certificato medico rilasciato da un Centro di Medicina Sportiva che attesti l'idoneità a partecipare alla competizione.

Precisazioni
La copertura assicurativa si intende prestata nei confronti dei volontari iscritti alle liste della Protezione Civile dell'A.N.A., durante lo svolgimento di tutte le attività di protezione civile e connesse, sul territorio nazionale, incluso pronto intervento, addestramento, esercitazioni, dimostrazioni, spostamenti da/per i luoghi interessati nelle ventiquattro ore antecedenti/successive all'intervento.

La garanzia non opera quando la Protezione Civile interviene su richiesta/ordine del Dipartimento dello Stato o degli Organi Regionali preposti o altri organi soggetti a coperture assicurative specifiche obbligatorie per legge.

La copertura assicurativa è estesa a possibili interventi programmati che potrebbero riguardare:

- Disgaggio di massi pericolanti su pareti rocciose che pregiudichino la sicurezza di strane di strade e ferrovie.
- Messa in sicurezza di pendii scoscesi.
- Pulizia di aste torrentizie in terreno montano.
- Possibili interventi su torri/torri campanarie per interventi di pulizia.

- Recupero di persone bloccate ai piani alti di edifici a seguito di eventi calamitosi.

Relativamente alla partecipazione alle adunate, raggruppamenti e manifestazioni, la garanzia copre anche gli infortuni che l'Assicurato subisca durante i trasferimenti, dal luogo di ritrovo a quello di svolgimento dell'attività assicurata e tragitto inverso, in qualità di trasportato su ordinari mezzi di locomozione terrestri privati o pubblici, come conducente o passeggero, entro il limite temporale dalle 24 ore precedenti e successive alle manifestazioni stesse.
In caso di sinistro, la Compagnia si riserva di poter chiedere all'assicurato elementi a effettiva comprova dell'inerenza del trasporto alla partecipazione alle attività assicurate.
Esclusivamente per tali fattispecie di sinistri, le somme assicurate previste sono pari al 50%.
La copertura non è operante nei confronti degli iscritti con anzianità inferiore a sei mesi.

Pratica di Alpinismo e Scalata di Rocce
La copertura assicurativa deve intendersi estesa alla pratica di alpinismo e scalata di rocce di grado superiore al terzo della scala U.I.A.A. fino al sesto grado.

Estensione attività subacquee
Dette applicazioni dovranno essere comunicate di volta in volta alla società almeno 24 ore prima del giorno stabilito per l'intervento.

Art. 4 Esclusioni
L'assicurazione non è operante per gli eventi derivanti da:
a) uso e guida di natanti a motore, mezzi di locomozione subacquea, salvo quanto previsto nel punto *Estensione attività subacquee* sopra.
b) abuso di alcolici e psicofarmaci o dall'uso non terapeutico di stupefacenti, psicotrope o allucinogene;
c) assunzione di sostanze dopanti, in violazione delle norme dell'ordinamento statale o dell'ordinamento sportivo, accertata in base alle normative vigenti;
d) 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;
e) guida e uso, anche come passeggero, di mezzi di locomozione aerea salvo quanto espressamente previsto;
f) guerra e insurrezione, salvo per i primi 14 giorni qualora l'assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero in un paese sino ad allora in pace;
g) trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti;
h) da detenzione od impiego di esplosivi;
i) operazioni chirurgiche, trattamenti e cure mediche, non resi necessari da infortunio;
j) atti dolosi compiuti o tentati dall' Assicurato;
k) Infarto ed Ictus provocato da emorragia celebrale, trombosi celebrale, embolia o rottura di aneurisma;

Art. 5 Esonero denuncia di infermità
La Contraente e/o gli Assicurati sono esonerati dal denunciare infermità, difetti fisici, o mutilazioni, da cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione della polizza o che dovessero in seguito intervenire. Se l'infortunio colpisce una persona che non è fisicamente sana, non è

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

Art. 6 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 eccezion fatta per il rimborso delle spese sanitarie la cui garanzia, in presenza di analoghe coperture assicurative, verrà prestata solo ad integrazione delle maggiori spese.

Art. 7 Rinuncia alla rivalsa
L'Assicuratore rinuncia, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all'art. 1916 C.C. verso i terzi responsabili del sinistro.

Art. 8 Limiti di età
La garanzia viene prestata senza limiti di età.

Art. 9 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.
Per quanto riguarda l'invalidità permanente da malattia, la Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette causate dalla singola malattia denunciata. Pertanto, nei casi di preesistenti mutilazioni o difetti fisici, l'indennizzo per invalidità permanente è liquidato per le sole conseguenze dirette della malattia, come se essa avesse colpito una persona fisicamente integra e sana, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti.
Sono conseguenze indirette e quindi non sono indennizzabili:
- l'influenza che la malattia può avere esercitato sulle condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute;
- il pregiudizio che le condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute possono portare all'esito delle menomazioni prodotte dalla malattia.

Art. 10. 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 ANA, 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 aeroclubs.
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 ANA è di:

Per Persona:
Caso Morte € 1.000.000,00

Caso Lesioni € 1.000.000,00

Per Aeromobile:
Caso Morte € 10.000.000,00
Caso Lesioni € 10.000.000,00

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.

Art. 11 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 sovrariscaldati) di intensità non inferiore al secondo grado con formazione di bolle (flittene) o gore documentate fotograficamente, comportanti almeno un pernottamento in ospedale.
  Per ustioni si intendono inoltre, bruciature o scottature, nei termini precedentemente riportati, se riscontrate a complemento di una lesione compresa nella tabella lesioni allegata, in questi casi verrà applicata la maggiorazione del 30% sulla somma prevista per la lesione anche in assenza del pernottamento in ospedale.

Franchigia

L'indennizzo è soggetto ad una franchigia come disciplinato alla Sezione Somme Assicurate, pertanto se la percentuale prevista nella tabella lesioni (Allegato A) è pari o inferiore alla franchigia indicata, non è dovuto alcun indennizzo; per percentuali superiori alla franchigia indicata, l'indennizzo viene riconosciuto solo per l'aliquota eccedente tale franchigia.

Diaria da ricovero per malattia indennizzabile a termini di polizza.

La Società corrisponde, in caso di ricovero dell'assicurato in un istituto di cura per Malattia acuta manifestatasi esclusivamente durante l'espletamento delle mansioni svolte nell'ambito dell'attività assicurata in polizza, un'indennità giornaliera pari ad € 40/gg per ciascun giorno di degenza.
La durata massima è di 30 giorni per evento e per anno assicurativo. In caso di day hospital per un periodo non inferiore a tre giorni, la garanzia è operante per un'indennità pari al 50% dell'indennità prevista in polizza per il ricovero purché risulti che il day hospital è avvenuto, fatta eccezione per le festività, senza interruzione. Tale garanzia è prestata con l'applicazione di una franchigia di 5 giorni.

Rimborso spese mediche

Entro il limite della somma assicurata a questo titolo, indicato nella sezione somme assicurate, la Società rimborsa le spese sostenute:

- durante il ricovero, a seguito di infortunio che comporti intervento chirurgico anche ambulatoriale, e/o applicazione di gesso e/o tutore equivalente (Don Joy, Desault, valva gessata, doccia gessata, bendaggio ad otto, air-cast, stecca di zimmer, etc.) e/o forzata completa immobilità, limitatamente ai casi di frattura vertebrale anche senza ricovero, per:

1) 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);
2) assistenza medica, cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, ed esami diagnostici, durante il periodo di ricovero;
3) rette di degenza, con esclusione delle spese voluttuarie quali bar, televisione, telefono.

- extra ricovero, conseguenti all'infortunio, ancorché non risulti indennizzabile a termini della presente polizza, per:
  a. Accertamenti diagnostici, compresi gli onorari di medici o di Specialisti abilitati, analisi ed esami diagnostici e di laboratorio, cure mediche specialistiche ambulatoriali;
  b. Esami, medicinali non mutuabili dal S.S.N. sempre che prescritti dal medico curante dell'Assicurato;
  c. Cure dentarie, rese necessarie dall'infortunio, incluse le spese per eventuali protesi in diretta ed esclusiva connessione con l'infortunio stesso, effettuate nei 180 giorni successivi alla data del sinistro, sempre che l'evento sia provato da apposita certificazione rilasciata dallo specialista;
  d. Cure mediche fisioterapiche e rieducative ambulatoriali o domiciliari, rese necessarie dall'infortunio, sempre che prescritte dal medico curante dell'Assicurato ed effettuate da medici abilitati;
  e. L'acquisto di protesi sostitutive di parti anatomiche, tutori ortopedici (Don Joy, Desaul);
  f. Noleggio di attrezzatura specialistica per la riabilitazione domiciliare fino ad un massimo di euro 300,00;

Le garanzie d), e) ed f) si intendono prestate con il limite di € 2.000,00 per anno e per persona fermo lo scoperto di seguito indicato.

Il rimborso viene corrisposto con l'applicazione di una franchigia fissa come disciplinato nella sezione Somme Assicurate.
Sono escluse le spese di viaggio e/o pernottamento per parenti e/o accompagnatori.

Qualora l'Assicurato si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale, in forma diretta o indiretta, la presente garanzia varrà per le spese o eccedenze di spese rimaste a carico dell'Assicurato stesso purché adeguatamente documentate.
I rimborsi vengono effettuati a cura ultimata e dopo presentazione dei documenti giustificativi in originale, in Italia ed in Euro.

Art. 12 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 sulla nomina 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.
II 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 provvisionale 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 rifiuti di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri arbitri nel verbale definitivo.

Art 13 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 evidenzi la diagnosi in modo chiaro e specifico e sia redatto da un Pronto Soccorso Pubblico e/o una Struttura Privata equivalente (clinica, casa di cura etc.).
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, 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.

Art. 14 Limite di indennizzo per singolo evento
In caso di singolo evento che coinvolga più assicurati con la presente polizza convenzione, le somme delle garanzie di cui alla presente 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.

Art. 15 – Volontari per interventi speciali
La presente integrazione estende le condizioni della presente copertura Infortuni a favore dei volontari che sono attivati territorialmente su interventi specifici.
Si veda la sezione Somme Assicurate per i capitali garantiti.

	1-2 giorni	Fino a 7 giorni	Fino a 15 giorni	Fino a 30 giorni	Oltre 30 giorni
Fino a 50 volontari	€ 20	€ 100	€ 200	€ 400	Multipli dei coefficienti stabiliti
Da 51 a 100 volontari	€30	€ 150	€ 300	€ 600	
Oltre i 100 volontari	€40	€ 200	€ 400	€ 800	

SEZIONE III – SOMME ASSICURATE

ANA Italia, Fondazione ANA Onlus, Servizi ANA s.r.l., Direttivo ANA, Capi Sezione, Capi Gruppo, gli organi e le singole sezioni affiliate a ANA e i soci

Massimali per la Garanzia Responsabilità Civile verso Terzi

RCT € 20.000.000,00 per ogni sinistro Franchigia € 500
RCO € 2.600.000,00/1.500.000,00 Franchigia €2.500

Soci partecipanti ad Adunata/Raggruppamento/Manifestazione sezione
Infortuni:

Morte	€ 25.000,00	
I/P Infortuni	€ 25.000,00	Franchigia 3%
Catastrofale	€ 100.000,00	

Volontari interventi speciali –Direttivo ANA
Infortuni:

Morte	€ 105.000,00		
I/P Infortuni	€ 260.000,00	Franchigia 3%	
R.S.M. da Infortunio	€ 5.200,00	Franchigia € 50	
R.S.M. Infortuni estero	€ 5.000,00	Franchigia € 50	
Diaria da Malattia	€ 40/gg	Franchigia 5 giorni	max 30 gg

Partecipanti ai campionati sportivi nazionali
Infortuni:

Morte	€ 26.000,00	
I/P Infortuni	€ 52.000,00	Franchigia 5%
R.S.M. da Infortunio	€ 2.500,00	Franchigia € 50

Volontari e Fondazione ANA Onlus - Settore Protezione Civile
Massimali per la Garanzia Responsabilità Civile verso Terzi

RCT € 10.330.000,00
RCO € 2.600.000,00/1.500.000,00

Infortuni:

Morte	€ 75.000,00		
I/P Infortuni	€ 150.000,00	Franchigia 3%	
I/P da Malattia	€ 105.000,00		
Diaria da Malattia	€ 40/gg	Franchigia 5 giorni	max 30 gg

LA CONTRAENTE

_____

L'ASSICURATORE

ALLEGATO A: TABELLA LESIONI

TIPOLOGIA DI LESIONE	PERCENTUALE
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%
FRA TTURA OSSO ZIGOMATICO O MASCELLARE O PALA TINO O LINEE DI FRA TTURA INTERESSANTI TRA LORO TALI OSSA	3,00%
FRATTURA LEFORT I° (dístacco 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 0 JOIDEO 0 VOMERE (non cumulabíle)	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 0 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%
COCCIGE	
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 BIOSSEA RADIO E ULNA COMPOSTA	4,00%
FRATTURA BIOSSEA 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%
FRA TTURA 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 (Delímitata 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 intercondíloidea 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%
ESTREMRTA' 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%
R0TTURA 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 enzimatící 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 cumulabíle-	50,00%
ERNIA CRURALE O IPOIEPIGASTRICA O OMBELICALE O DIAFRAMMATICA (trattate chírurgicamente)	3,00%
ERNIA INGUINALE (trattata chirurgícamente)	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 chirurgicamente-)	8,00%
ROTTURA SOTTOCUTANEA TENDINE D'ACHILLE (trattata chirurgícamente)	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 cumulabíle)	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 cumulabíle-	9,00%
ROTTURA DEL TENDINE DISTALE DEL BICIPITE BRACHIALE (trattata chirurgicamente)	5,00%
R0TTURA 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 cumulabíle-	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 chirurgícamente)	3,00%
LUSSAZIONE ACROMION-CLAVEARE (trattata chirurgicamente)	4,00%
LUSSAZIONE GOMITO (evidenziata radiologicamente)	6,00%
LUSSAZIONE RADIO-CARPICA (trattata chirurgicamente)-non cumulabíle-	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 chírurgicamente)	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 chírurgícamente)	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 dellametà della coscia)	70,00%
AMPUTAZIONE AL DI SOTTO DELLA META' DELLA COSCIA (ma al dí sopra dei ginocchio)	65,00%
AMPUTAZIONE TOTALE O OLTRE I DUE TERZI DELLA GAMBA (al dí 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%
PARAPARESI CON DEFICITIT DI FORZA MODERATA E POSSIBILITÀ DI DEAMBULAZIONE CON APPOGGIO	40,00%
MONOPARESI DI ARTO SUPERIORE CON DEFICIT DI FORZA E IMPOSSIBILITÀ AI MOVIEMENTI FINI DELLA MANO	40,00%
MONOPARESI 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 CUOIO CAPELLUTO	5,00%
USTIONE 2° O 3° GRADO SUPERIORE AL 30% DELLA SUPERFICIE DEL CUOIO 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%