

 **GOSTACOLI**
SUPERARE

POLIZZA
ASSICURATIVA

26
21

TESTO DELLA CONVENZIONE ASSICURATIVA TRA UISP E UNIPOL ASSICURAZIONE S.P.A

Di seguito riportiamo le condizioni di polizza della Convenzione per l'assicurazione lesioni/morte, invalidità permanente e responsabilità civile verso terzi per conto e a favore dell'UISP – Unione Italiana Sport Per tutti Aps, dei suoi organi centrali e periferici, delle associazioni, delle società, degli Enti del Terzo Settore (ETS) affiliati e dei loro tesserati, con effetto dalle ore 24.00 del 31/08/2026.

Polizza RCT n° 65/160122239

Polizza Infortuni n° 77/160122240

CONTRAENTE: Unione Italiana Sport Per tutti Aps

DOMICILIO: Largo Nino Franchellucci, 73
00155 ROMA

Codice fiscale/partita IVA: 97029170582

EFFETTO: ore 24.00 del 31/08/2026

SCADENZA: ore 24.00 del 31/08/2029

Definizioni

Assicurato

La Contraente e i soggetti indicati all'art. 12 e 13 della presente Convenzione nonché le persone per le quali sia stata attivata una copertura integrativa sulla base di quanto previsto dalla presente Convenzione

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 33 - 20158 Milano

Contraente

UISP - Unione Italiana Sport Per tutti Aps

Cose

Sia gli oggetti materiali che gli animali

Day Hospital

La degenza, senza pernottamento, in Istituto di cura

Franchigia

L'importo previsto dalle norme contrattuali che, in caso di sinistro, viene detratto dalla somma liquidabile a termini di polizza, per restare a carico dell'Assicurato

Frattura

Una soluzione di continuo dell'osso, parziale o totale, prodotta da infortunio

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**.

**Ad eccezione dell'estensione Infortuni Centri Multisport, sezione dedicata n. IX.*

Ingessatura

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

Istituto di cura

Ogni struttura sanitaria regolarmente autorizzata all'erogazione dell'assistenza ospedaliera

Lesione

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

Polizza

Il documento che prova l'Assicurazione

Premio

La somma dovuta dalla Contraente alla Società

Ricovero

La degenza comportante pernottamento nell'Istituto di cura

Rischio

La probabilità che si verifichi il sinistro

Sinistro

Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione

Scoperto

Percentuale della somma liquidabile a termini di polizza che rimane a carico dell'Assicurato per ciascun sinistro

Società

Unipol Assicurazioni

La presente Convenzione è regolata dalle condizioni che seguono.

Norme generali che regolano la convenzione

Art. 1 - Dichiarazioni

....omissis....

Art. 2 – Durata della Convenzione

....omissis....

Art. 3 – Modifiche dell'Assicurazione

....omissis....

Art. 4 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

....omissis....

Art. 5 – Altre assicurazioni

....omissis....

Art. 6 – Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

Art. 7 – Foro competente

Il Foro competente è esclusivamente quello del luogo ove ha sede l'Assicurato o il Contraente.

Art. 8 - Rinvio

Per quanto non è diversamente stabilito nelle "Norme Generali che regolano la Convenzione", valgono le sezioni RCT ed Infortuni che formano parte integrante della presente Convenzione.

Art. 9 – Pagamento del Premio

....omissis....

Art. 10 – Oggetto della Regolazione

....omissis....

Art. 11 – Regolazione del Premio

....omissis....

Art. 12 – Tesseramento Base

Tessera "G" - Giovane

La tessera Giovane è riservata agli iscritti che non abbiano compiuto il 16° anno d'età.

Tessera "A" – Atleta

La Tessera Atleta è riservata agli iscritti che abbiano compiuto il 16° anno di età.

Tessera "D" – Dirigente/Tecnico/Giudice

Riservata ai Dirigenti di Associazione o Società Sportiva o ETS aderente ed a tutti gli Associati con qualifica sportiva di: istruttore – tecnico – allenatore, dirigente di Associazione o Società Sportiva o di ETS, medico sportivo, arbitro, giudice di gara, dirigente territoriale dell'associazione, dirigente regionale dell'associazione, dirigente nazionale dell'associazione.

Tessera "DIRM" - Dirigente/Tecnico/Giudice Motociclista

Riservata ai Dirigenti di Associazione o Società Sportiva Motociclistica aderente e a tutti gli Associati che svolgono attività motociclistica con qualifica sportiva di: istruttore – tecnico – allenatore, dirigente di Associazione o Società Sportiva o di ETS, medico sportivo, arbitro, giudice di gara, dirigente territoriale dell'associazione, dirigente regionale dell'associazione, dirigente nazionale dell'associazione.

Tessera "DIRC" - Dirigente/Tecnico/Giudice Ciclista

Riservata ai Dirigenti di Associazione o Società Sportiva ciclistica aderente e a tutti gli Associati che svolgono attività ciclistica con qualifica sportiva di: istruttore – tecnico – allenatore, dirigente di Associazione o Società Sportiva o di ETS, medico sportivo, arbitro, giudice di gara, dirigente territoriale dell'associazione, dirigente regionale dell'associazione, dirigente nazionale dell'associazione.

Tessera "TS"- Terzo Settore

La tessera Terzo Settore è rilasciata ai soci di ETS compresi i volontari e ai soci di enti comunque senza scopo di lucro per partecipare alle attività di interesse generale, escluse le attività sportive.

Certificato di affiliazione

Il Certificato di Affiliazione è riservato ai Soci Collettivi affiliati (Associazioni, Società Sportive, ETS, ecc.).

Le tessere "G", "A", "TS", "D", "DIRC", "DIRM" numerate e datate con l'indicazione dell'annualità sportiva, costituiscono diritto all'assicurazione.

Dette tessere verranno rilasciate a cura della UISP, attraverso i Comitati territoriali e dai Soci Collettivi Affiliati (Associazioni, Società Sportive, ETS, ecc.) specificatamente autorizzati.

Per i Soci Collettivi, costituisce inoltre diritto all'assicurazione il "Certificato di Affiliazione" numerato e datato con l'indicazione dell'annualità sportiva.

La copertura assicurativa sarà operante dalle ore 24:00 della data di associazione trascritta sulla tessera/certificato per un massimo di 365 giorni e, comunque non oltre il 31/12 dell'annualità sportiva riportata sulla tessera/certificato.

Ogni tessera dovrà riportare le seguenti informazioni:

Tipo e numero della tessera;

Annualità sportiva;

Nominativo e data di nascita e luogo di residenza dell'Associato;

Comitato territoriale di appartenenza;

Associazione/Società Sportiva, Ets;

Attività svolta;

Data del rilascio;

Eventuale tipo di forma integrativa scelta.

Il nominativo, il tipo di tessera, l'attività e la data di tesseramento, devono risultare inoltre dall'archivio soci, tenuto dal Comitato Territoriale eventualmente preposto o delegato al rilascio.

Ai fini della validità della copertura fanno fede i dati di iscrizione come legalmente comunicati dall'iscritto alla Contraente al momento dell'iscrizione. Eventuali pseudonimi o identità "Alias" utilizzate dalle persone iscritte e convenute con UISP non saranno di ostacolo alla copertura assicurativa.

L'assicurazione vale nello svolgimento di ogni attività prevista da UISP, indipendentemente dall'attività indicata nella tessera nominativa o nel certificato di affiliazione.

È inoltre data facoltà alla Contraente di associare direttamente, senza il tramite di Associazioni, Società Sportive, ETS.

Per le Tessere "G" – Giovane, "A" – Atleta e "TS" – Terzo Settore in caso di tesseramento il giorno stesso della partecipazione ad una gara o manifestazione o un'attività, per rendere immediatamente operante la copertura assicurativa della tessera UISP, la società organizzatrice (Comitato Territoriale o Regionale, Associazione, Società Sportiva, ETS, UISP Aps Nazionale) della gara o manifestazione o attività autorizzata al tesseramento, dovrà inviare a Marsh Spa via E-mail l'elenco nominativo (nome, cognome, numero di tessera UISP), delle persone tesserate UISP da mettere in copertura.

Solo in questo caso la copertura assicurativa sarà operante il giorno stesso della data di rilascio della tessera, con effetto dall'ora di invio della E-mail riportata sugli stessi.

Il giorno feriale immediatamente successivo alla gara o manifestazione la società organizzatrice dovrà inviare a Marsh SpA via e-mail, l'elenco riepilogativo dettagliato (nome, cognome, luogo e data di nascita, numero e tipo di tessera UISP), delle persone tesserate UISP che sono state messe in copertura il giorno della gara o manifestazione.

Art. 13 – Tesseramento a Forme "Integrative"

Le Garanzie di Base connesse alle tessere "A", "G", "D" e "TS", possono essere ampliate all'atto del rilascio della tessera o nel corso della stagione sportiva.

Gli ampliamenti possibili (comprensivi delle prestazioni assicurate con le "garanzie base") sono quelli contenuti nelle seguenti forme integrative:

- Integrativa B1;
- Integrativa B3;
- Integrativa C (rivolta ai ciclisti);
- Integrativa D3;
- Integrativa M (rivolta ai motociclisti);
- Integrativa M-BASE (rivolta ai motociclisti);
- Integrativa V (rivolta ai Tesserati degli Enti del Terzo settore);
- Integrativa Sport (rivolta ai possessori della Tessera TS).

Nel caso in cui l'adesione alle forme integrative avvenga all'atto del tesseramento la decorrenza sarà contestuale ossia dalle ore 24:00 della data riportata sulla tessera. Qualora avvenga nel corso della stagione sportiva, la garanzia integrativa sarà operante dalle ore 24:00 dalla data riportata sulla scheda di attività.

La Contraente stampa una speciale numerazione denominata Integrativa B1 n..., Integrativa B3 n..., Integrativa D3 n..., Integrativa C n..., Integrativa M n..., Integrativa M-BASE n..., Integrativa V n..., Integrativa Sport n...

Le garanzie previste dalle forme INTEGRATIVE hanno la medesima scadenza delle garanzie delle tessere base "A", "G", "D", "TS".

Nel caso in cui il titolare (persona fisica) di una Tessera Base opti in corso di anno per una qualunque delle forme Integrative di cui sopra, dovrà corrispondere l'intero premio annuale a prescindere dal giorno della sottoscrizione della garanzia integrativa e senza possibilità di compensazione con il premio della Tessera Base.

Per i dirigenti che optino per la forma integrativa D3, il premio dovuto corrisponderà alla sola differenza tra il premio della tessera Dirigente e quello della forma integrativa.

Si precisa che i massimali o somme assicurate previsti dalle forme Integrative non si cumulano con i massimali o somme assicurate già garantiti con le tessere base.

Art. 14 – Ambito di Operatività

a) Le garanzie sono operanti anche quando gli atleti partecipano a manifestazioni, con altre organizzazioni, alle quali la UISP abbia ufficialmente e formalmente aderito. Relativamente all'attività, le garanzie si devono intendere valide ed operanti per tutte le manifestazioni e gare a cui i tesserati UISP intendano partecipare, purché nell'ambito dei calendari concordati con la Federazione competente e/o e con altre organizzazioni.

b) Nei limiti della presente Convenzione le garanzie Responsabilità Civile verso Terzi e Infortuni saranno operanti quando:

- in qualità di atleti essi partecipano agli allenamenti, ai corsi, alle gare, alle attività sportive, ricreative, culturali e turistiche organizzate dalla Contraente e dai Comitati Territoriali, Regionali, dalle Associazioni e dalle Società sportive, dai ETS;

La garanzia infortuni sarà operante anche per i rischi di viaggio effettuato in comitiva regolarmente organizzata ed assistita dagli appositi accompagnatori con gli ordinari mezzi pubblici di trasporto o di proprietà della Contraente, dei Comitati Territoriali, Regionali, dalle Associazioni e delle Società sportive, dei ETS.

Si considerano mezzi pubblici di trasporto anche gli automezzi di noleggio da rimessa, appositamente noleggiati con autista dell'impresa, per spostamenti collettivi di gruppi di associati.

Esclusivamente per i Dirigenti vale quanto disposto dell'Art. 50 – Rischio in Itinere della presente Convenzione.

c) Si precisa che, le garanzie saranno operanti per tutti i tesserati anche durante le attività di pronto soccorso; assistenza e trasporto disabili, anziani,

infermi, soggetti a rischio devianze e tossicodipendenti; servizi funebri; assistenza domiciliare; servizi presso case protette o assistite, comunità di prima accoglienza; interventi di protezione civile, volontariato e pubblica utilità; servizi antincendio; emergenza; raccolta di sangue; guardia medica.

- d) Gli assicurati sono esonerati dall'obbligo di denunciare alla Società eventuali altre polizze da loro stipulate.
- e) Per i possessori di Tessera TS le garanzie saranno operanti per le attività di interesse generale previste dalla Contraente in conformità con lo Statuto e i Regolamenti.

Art. 15 – Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro e Modalità di denuncia

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

La denuncia di sinistro dovrà essere trasmessa online per il tramite della APPUISP, della piattaforma web www.marshaffinity.it/uisp, o tramite mezzo e-mail o lettera raccomandata e/o inviando l'apposito modulo (reso disponibile dalla UISP e reperibile sul sito internet www.marshaffinity.it/uisp) utilizzando i riferimenti in esso riportati e tenendo conto delle procedure ad esso allegate.

La Società, anche per il tramite del provider incaricato della gestione dei sinistri, si riserva di richiedere in copia od in visione la tessera completa, le registrazioni e tutti gli altri documenti ritenuti probanti ai fini della liquidazione dei sinistri.

In caso di sinistro, la denuncia va confermata con firma di presa visione da parte del presidente dell'Associazione, Società sportiva, ETS aderente cui appartiene l'atleta o del Presidente del Comitato territoriale di appartenenza in caso di socio individuale.

La Contraente ed i suoi organi periferici si impegnano a produrre, se richiesto, i documenti di cui sopra agli incaricati della Società, nonché a permettere verifiche e controlli, attinenti al sinistro, da parte della Società stessa.

Art. 16 - Obblighi della Società nella Gestione dei Sinistri – Rendiconto

....omissis....

Art. 17 – Clausola Broker

....omissis....

Art. 18 – Ripartizione dell'assicurazione e incarico (Broker)

....omissis....

SEZIONE I RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI

Art. 19 – Oggetto dell'Assicurazione

La Società si obbliga a tenere indenni la Contraente, i suoi responsabili, le sue strutture, i suoi organi territoriali, i soci collettivi affiliati (Associazioni, Società Sportive, ETS, ecc.), i tesserati, 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. 20- Estensione Territoriale

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

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

Art. 21 – Rischi compresi

La garanzia sarà operante:

- a) per la responsabilità civile derivante ai tesserati partecipanti alle manifestazioni sportive, ricreative e culturali, comprese le attività di allenamento, di corsi, di gare organizzate dalla Contraente, dai Comitati Territoriali, Regionali, dalle Associazioni, dalle Società Sportive, dagli ETS aderenti, per danni involontariamente cagionati a terzi ai sensi di legge;
- b) per la responsabilità civile dei dirigenti, tecnici e giudici sportivi nell'ambito delle loro funzioni in occasione di gare e manifestazioni nonché corsi, allenamenti e trasferimenti in genere, per partecipazioni a gare e manifestazioni; limitatamente per i trasferimenti la garanzia è operante in qualità di accompagnatori, escluso il rischio di circolazione dei veicoli;
- c) contro i rischi della responsabilità civile verso terzi, per tutte le attività di allenamento, di corsi, manifestazioni sportive, ricreative, culturali e turistiche, di gare, organizzate dalla Contraente, dai Comitati Territoriali, Regionali, dalle Associazioni, dalle Società Sportive, dagli ETS aderenti;
- d) per la responsabilità civile derivante ai tesserati UISP che non esercitano attività sportiva, e riconosciuti con tessera "TS" alle condizioni particolari previste dalla presente convenzione per le tessere base "A" e "G".
- e) Si precisa che sono compresi nelle garanzie della presente polizza, il modellismo (anche a motore purché praticato in conformità alle norme tecniche di impiego), la proprietà, il possesso e

l'uso di UAS, sistema aeromobile a pilotaggio remoto quando lo stesso sia utilizzato a scopo ludico/hobbistico ed esclusivamente per operazioni OPEN nel rispetto delle distanze di volo da persone e cose alle quali l'Assicurato deve attenersi secondo quanto disciplinato dal Regolamento ENAC UAS-IT in vigore e da eventuali ulteriori disposizioni di Legge in materia. E' compresa inoltre, la responsabilità civile derivante all'Assicurato dall'uso di aeromobili metallici e non, in volo libero, in volo circolare e volo radiocomandato. Per tutte queste categorie valgono le specifiche di seguito elencate:

- a. uso di apparati per radiocomando anche non omologati dalle PPTT e con frequenze libere, escludendo l'uso di apparecchiature (radiocomandi) di costruzione artigianale;
 - b. modelli con motore endotermico o elettrico (elicotteri compresi) con cilindrata dei motori da zero fino a 200 cc e apertura alare fino a 5 metri e peso fino a 50 kg;
 - c. modelli senza motore (veleggiatori) con apertura alare fino a 11 metri di peso e peso fino a 30 kg;
 - d. modelli con motore a turbina o pulsogetti con peso fino a 30 kg.
- f) Si precisa che la garanzia di Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.) gli obblighi previsti dal comma 8 dell'art. 19 del DECRETO LEGISLATIVO 28 febbraio 2021, nr. 36 e successive modifiche e integrazioni, a tutela di tutti i soggetti Assicurati.
- g) Relativamente al Ciclismo, con riferimento alle figure di UISP che verranno abilitate come Direttori di corsa, durante le occasioni in cui gli stessi si trovino a svolgere tale ruolo, il massimale RCT per sinistro si intende elevato a Euro 3.000.000,00.
- Si precisa inoltre che il massimale RCT previsto per l'esercizio dell'attività di scorta tecnica è pari a Euro 2.000.000,00.

Art. 22 - Novero di Terzi

A parziale modifica delle Condizioni Generali relative alla Responsabilità Civile verso Terzi sono considerati Terzi fra di loro:

- i tesserati, tuttavia si precisa che per le attività ciclistiche in genere i tesserati non sono considerati terzi tra di loro limitatamente ai danni a cose;
- 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. 23 - Franchigia

La garanzia di Responsabilità civile verso terzi, in termini generali, viene prestata con una franchigia di € 1.000,00 per ogni sinistro.

Si precisa inoltre che, in caso di sinistro accaduto tra due o più atleti impegnati in allenamento o gara, limitatamente alle lesioni personali riportate, trova applicazione una franchigia di € 3.000,00.

Art. 24 - Esclusioni

Sono esclusi dalla garanzia:

- a) salvo quanto previsto dalle specifiche formule integrative (art. 52), i sinistri derivanti e/o conseguenti e/o riconducibili:
 - alla pratica a qualunque titolo dell'attività sportiva del motociclismo, ad eccezione della pratica del mototurismo, solo durante eventi organizzati ed autorizzati, o in caso di partecipazione, in qualità di motociclista, a manifestazioni dimostrative non agonistiche (a titolo non esaustivo: sagre, feste dello sport, corsi di avvicinamento alla guida e/o di guida sicura, etc...), limitatamente alla giornata di svolgimento della manifestazione e in caso di mototurismo e/o raduno sul tragitto previsto dalla manifestazione;
 - alla pratica a qualunque titolo dell'attività sportiva del ciclismo ma limitatamente alle seguenti attività: cicloturismo, raduni ed escursionismo, attività amatoriale su strada (strada, crono, salita, granfondo, pista), MTB (mountain bike), ciclocross e comunque le attività previste nelle definizioni del regolamento della UISP Ciclismo;
- b) i rischi di responsabilità civile dei proprietari e/o dei conducenti degli autoveicoli, motoveicoli e natanti al seguito di gare sportive; limitatamente ai danni a cose, rimanendo comunque escluso quanto previsto dalla Legge 990/69 e successive modifiche ed integrazioni;
- c) i rischi della proprietà di fabbricati, dell'esercizio di ogni attività di gestione che non abbia carattere di manifestazione, gara o allenamento, nonché per quelli derivanti dall'esercizio di bar, spacci, mense, ristoranti, alberghi, case per ferie ed altri esercizi commerciali anche se usati esclusivamente dai soci;
- d) i danni conseguenti a inquinamento in genere, comunque cagionato, interruzioni, deviazioni, impoverimento ed alterazione di sorgenti, di corsi d'acqua sotterranei, di falde acquifere e di quanto si trovi nel sottosuolo, suscettibile di sfruttamento;
- e) i danni provocati a cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo;
- f) i danni provocati a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato e da questi detenute; da furto, dovuti ad errori od omissioni, disguidi o ritardi nella redazione, consegna, conservazione, pubblicazione, diffusione di atti, documenti, valori e simili, da responsabilità volontariamente assunte e non derivanti direttamente per legge;
- g) alle cose che vengano trasportate, rimorchiate, trainate, sollevate, caricate o scaricate;

- h) ad opere o cose sulle quali o mediante le quali si esplicano i lavori;
- i) derivanti dalla circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore e dalla navigazione di natanti a motore;
- j) derivanti dalla detenzione o dall'impiego di aeromobili;
- k) da furto;
- l) da interruzione o sospensione totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi;
- m) di cui l'Assicurato debba rispondere ai sensi degli articoli 1783, 1784, 1785bis e 1786 del Codice Civile;
- n) da detenzione o impiego di esplosivi;
- o) i danni provocati da campi elettromagnetici;
- p) i danni derivanti da amianto;
- q) i danni da atti derivanti o conseguenti a guerra o terrorismo.

Art. 25 – Gestione delle vertenze di danno – Spese Legali

La Società assume fino a quando ne ha interesse e comunque fino alla definitiva tacitazione dei terzi e ad esaurimento del giudizio nel grado in corso al momento della liquidazione del sinistro, a nome dell'Assicurato, la gestione stragiudiziale e giudiziale delle vertenze in sede civile, penale amministrativa, designando, ove occorra, legali o tecnici, ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso.

L'Assicurato è tenuto a prestare la propria collaborazione per permettere la gestione delle suddette vertenze e a comparire personalmente in giudizio ove la procedura lo richieda.

La Società ha diritto di rivalersi sull'Assicurato del pregiudizio derivatole dall'inadempimento di tali obblighi.

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 Società e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

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

SEZIONE II - INFORTUNI

Art. 26 – Oggetto del Rischio

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

- una o più lesioni previste nella tabella allegata;
- la morte.

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

Art. 27 – Persone Assicurate

La Società assicura le persone individuate in polizza contro gli infortuni che abbiano per conseguenza la morte o una o più lesioni previste nella tabella allegata.

Sono considerati infortuni anche:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- le affezioni conseguenti a morsi di animali od a punture di insetti, escluse le affezioni di cui gli insetti siano portatori necessari;
- l'annegamento;
- l'assideramento o il congelamento;
- i colpi di sole o di calore;
- le lesioni determinate da sforzi con esclusione degli infarti, delle ernie e delle rotture sottocutanee dei tendini.

Si considerano assicurati tutti gli individui iscritti alla Contraente senza limiti di età, fermo quanto stabilito all'Art. 46 – Esonero Denuncia Infermità, della presente Convenzione.

Art. 28 – Limiti Territoriali

L'assicurazione vale per il mondo intero.

Art. 29 - Controversie – Arbitrato irrituale

Ogni eventuale controversia insorta direttamente tra la UISP e la Società, verrà-demandata ad un Collegio di tre Arbitri, amichevoli compositori, nominati i primi due da ciascuna delle Parti ed il terzo, con funzione di Presidente del Collegio, di comune-accordo tra i primi due. In mancanza di loro accordo il Presidente del Collegio verrà-nominato dal Presidente del Tribunale di Roma. Il Collegio degli Arbitri dovrà rendere la sua decisione entro tre mesi con giudizio di equità e senza vincoli di forma, a condizione che vengano rispettate le norme del contraddittorio tra le Parti.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera l'Arbitro da essa designato-contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo Arbitro.

Art. 30 - Esclusioni

Sono esclusi dall'Assicurazione gli Infortuni causati:

- a) durante l'arruolamento volontario, il richiamo alle armi per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale;
- b) dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- c) da infarto, ictus provocato da emorragia cerebrale, trombosi cerebrale, embolia o rottura di aneurisma;
- d) dalla guida o uso anche come passeggero di mezzi subacquei e di aeromobili salvo quanto previsto all'Art. 51– Estensione rischio volo, dalle

Condizioni valide esclusivamente per i titolari di tessera dirigente che seguono;

- e) dalla pratica di salto dal trampolino con sci o idrosci, bob, slittino (skeleton);
- f) dalla pratica di pugilato professionistico, paracadutismo e sport aerei in genere; si intendono ricompresi gli infortuni occorsi durante la pratica delle attività di aeromodellismo nel rispetto di quanto previsto all'Art. 21;
- g) dalla pratica a titolo professionistico di sport in genere;
- h) dalla partecipazione ad imprese di carattere eccezionale (sci estremo ecc);
- i) da ubriachezza o uso non terapeutico di psicofarmaci, stupefacenti o allucinogeni;
- j) da operazioni chirurgiche, trattamenti e cure mediche;
- k) da atti dolosi compiuti o tentati dall'assicurato;
- l) da guerra o insurrezioni, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni, trombe, uragani;
- m) da trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o da esposizione a radiazioni ionizzanti;
- n) direttamente o indirettamente, da contaminazione biologica e/o chimica a seguito di atti terroristici di qualsiasi genere;
- o) salvo quanto previsto dalle specifiche formule integrative (Art. 52), i sinistri derivanti e/o conseguenti e/o riconducibili:
 - alla pratica a qualunque titolo dell'attività sportiva del motociclismo, ad eccezione della pratica del mototurismo, solo durante eventi organizzati ed autorizzati, o in caso di partecipazione, in qualità di motociclista, a manifestazioni dimostrative non agonistiche (a titolo non esaustivo: sagre, feste dello sport, corsi di avvicinamento alla guida e/o di guida sicura, etc...), limitatamente alla giornata di svolgimento della manifestazione e in caso di mototurismo e/o raduno sul tragitto previsto dalla manifestazione;
 - alla pratica a qualunque titolo dell'attività sportiva del ciclismo ma limitatamente alle seguenti attività: cicloturismo, raduni ed escursionismo, attività amatoriale su strada (strada, crono, salita, granfondo, pista), MTB (mountain bike), ciclocross e comunque le attività previste nelle definizioni del regolamento della UISP Ciclismo.

Art. 31 – Criteri di Indennizzabilità

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio. Se al momento dell'infortunio l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale

di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui all'Art. 33 – Caso Lesioni, delle presenti Condizioni che regolano l'Assicurazione infortuni, sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Art. 32 – 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.

Art. 33 – Caso Lesioni

La Società corrisponde l'indennizzo nella misura prevista dalla tabella lesioni allegata tenendo conto di quanto previsto alla SEZIONE VI – SOMME ASSICURATE, per i diversi tipi tessera.

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 anatomico-funzionale non corrispondente a tale

parametro non sarà presa in considerazione ai fini dell'indennizzo;

- per lussazione si intende la perdita completa dei reciproci rapporti degli estremi ossei di un'articolazione, per causa violenta, fortuita ed esterna;
- qualora la lesione riportata dall'assicurato produca allo stesso, nell'arco 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; il termine che precede si intenderà prorogato di ulteriori 6 mesi con presentazione di documentazione medica attestante che l'intervento è stato posticipato per motivi connessi allo sviluppo/crescita dell'infortunato o a fronte di documentazione atta a dimostrare che l'intervento è stato posticipato per cause non dipendenti dall'infortunato oggettivamente dimostrabili;
- 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 sovra riscaldati) di intensità non inferiore al secondo grado con formazione di bolle (flittene) o gore documentate fotograficamente, comportanti almeno un pernottamento in ospedale. Per ustioni si intendono inoltre, bruciature o scottature, nei termini precedentemente riportati, se riscontrate a complemento di una lesione compresa nella tabella lesioni allegata, in questi casi verrà applicata la maggiorazione del 30% sulla somma prevista per la lesione anche in assenza del pernottamento in ospedale.

Art. 34 - Invalidità permanente superiore al 65%

Nel caso in cui invalidità permanente sia superiore al 65%, l'indennità per invalidità permanente verrà liquidata al 100% sul capitale assicurato in polizza.

Art. 35 - Franchigia

Tutti gli sport, Tessere TS e Integrative V, salvo quanto previsto di seguito in forma specifica

	franchigia 6%
Montagna, Neve, Pallacanestro, Pattinaggio, Calcio	franchigia 8%
Ciclismo, Motociclismo	franchigia 9%

Art. 36 - Indennità forfettaria

In caso di sinistro, verrà corrisposta un'indennità forfettaria pari a:

- € 100,00 se la percentuale prevista nella tabella lesioni (Allegato A) è di grado tra il 3% e il 5% (non compreso);
- € 150,00 se la percentuale prevista nella tabella lesioni (Allegato A) è di grado uguale o superiore al 5% fino alla franchigia prevista in polizza per le diverse discipline. In caso di sinistro caratterizzato da lesioni plurime la percentuale valutata sarà quella ottenuta sommando le percentuali previste per le singole lesioni.

Art. 37 - Indennità giornaliera da ricovero

In caso di ricovero in Istituto di cura a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, con o senza intervento chirurgico, la Società rimborsa all'Assicurato una diaria giornaliera per ciascun giorno di degenza e per una durata massima di 60 giorni per infortunio. I primi tre giorni di ricovero non prevedono la corresponsione di alcun indennizzo. La Società effettuerà il pagamento dovuto all'Assicurato od ai suoi eredi, soltanto a cura ultimata, su presentazione di idonea documentazione medica rilasciata dall'Istituto di cura.

Art. 38 - Indennità giornaliera per ingessatura

(Garanzia valida esclusivamente per i titolari di Tessera "DIRM", Integrativa M, M-Base, "B3" e "D3")

Per le tessere B3 e D3, qualora a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, che comporti l'applicazione di apparecchio gessato (fasce gessate o altri apparecchi comunque immobilizzanti), applicato in Istituto di Cura, la Società si impegna a corrispondere all'assicurato un'indennità giornaliera pari al capitale assicurato per indennità da ricovero per un periodo massimo di 30 giorni per sinistro e anno assicurativo.

Tale indennità non è cumulabile con l'indennità giornaliera da ricovero. L'ingessatura e la sua durata dovranno essere comprovate da idonea certificazione medica.

A parziale deroga, per le tessere DIRM, Integrativa M, Integrativa M-Base, l'indennità per l'ingessatura verrà riconosciuta esclusivamente in misura forfettaria pari ad euro 200,00 per sinistro.

Art. 39 - Rimborso Spese di Cura Ospedaliere

(Garanzia valida esclusivamente per i titolari di tessere Integrativa "B3" o "D3").

In caso di infortunio indennizzabile ai sensi di polizza che comporti un ricovero, la Società rimborserà

all'Assicurato, fino alla concorrenza di € 5.000,00 per anno assicurativo e dietro presentazione di relativa documentazione, le spese mediche o spese chirurgiche sostenute durante il periodo di ricovero ed in particolare quelle relative a:

- a) onorari dei medici e dei chirurghi, degli aiuti, degli assistenti, degli anestesisti, diritti di sala operatoria e materiale di intervento;
- b) accertamenti diagnostici, cure;
- c) rette di degenza.

I rimborsi vengono effettuati a cura ultimata con uno scoperto del 20% con il minimo di € 150,00 per sinistro; in caso di Day Hospital tale minimo è elevato a € 250,00.

Il rimborso delle spese ospedaliere in caso di "grandi interventi" a seguito di infortunio indennizzabile ai sensi di Polizza, sarà fino a concorrenza di € 15.000,00 per persona e per anno assicurativo.

Per "grandi interventi" si intendono quelli previsti nel successivo Art. 40 – Grandi Interventi.

Il rimborso viene effettuato dalla Società a guarigione clinica ultimata su presentazione, in originale, dei documenti giustificativi debitamente quietanzati (notule del medico, conti dell'ospedale o clinica, ecc.). A richiesta dell'Assicurato la Società restituisce i predetti originali, previa apposizione della data di liquidazione.

La domanda per il rimborso delle spese, corredata dai documenti giustificativi e dalla certificazione medica (ivi compresa eventuale cartella clinica) deve essere presentata alla Società, a pena di decadenza, entro il trentesimo giorno successivo a quello in cui è terminata la cura medica.

Qualora l'Assicurato abbia presentato a terzi l'originale delle notule, distinte e ricevute per ottenere il rimborso, la Società effettua il pagamento di quanto dovuto a termini della presente garanzia dietro presentazione di copia della certificazione delle spese effettivamente sostenute al netto di quanto a carico dei predetti terzi.

Per le spese sostenute all'estero, i rimborsi vengono eseguiti in Italia al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato, ricavato dalle quotazioni dell'ufficio italiano cambi.

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme generali e quelle che regolano l'assicurazione infortuni.

Art. 40 – Grandi Interventi

Chirurgia Generale

COLLO

Resezione e plastiche tracheali.

ESOFAGO

Interventi per lesioni traumatiche.

TORACE

Lobectomie, bilobectomie e pneumonectomie

STOMACO-DUODENO-INTESTINO TENUE

Resezione intestinale per via laparoscopica.

COLON-RETTO

Colectomia totale con ileorettoanastomosi senza o con ileostomia.

FEGATO E VIE BILIARI

- Resezioni epatiche maggiori e minori
- Anastomosi bilia-digestive.

PANCREAS-MILZA-SURRENE

Pancreatectomia totale con o senza linfadenectomia

Chirurgia Maxillo- Facciale

Terapia chirurgica delle fratture del mascellare superiore

Terapia chirurgica dei fracassi dello scheletro facciale

Ricostruzione della mandibola con innesti ossei.

Ricostruzione della mandibola con materiale alioplastico

Cardiochirurgia

Interventi per corpi estranei

Sutura del cuore per ferite

Neurochirurgia

Craniotomia per lesioni traumatiche cerebrali

Cranioplastiche ricostruttive

Chirurgia Vascolare

Interventi sull'arteria succlavia, vertebrale o carotide extracranica (manolaterali)

Interventi sulle arterie viscerali o renali

Interventi sulle arterie dell'arto superiore o inferiore (manolaterali). Trattamento delle lesioni traumatiche dell'aorta

Trattamento delle lesioni traumatiche delle arterie degli arti e del collo

Chirurgia Ortopedica

Artrodesi grandi segmenti

Artrodesi vertebrale per via anteriore

Artroprotesi totale di ginocchio

Artroprotesi di spalla

Artroprotesi di anca parziale e totale

Disarticolazione interscapolo- toracica

Emipelvectomia

Riduzione cruenta e stabilizzazione spondilolistesi

Osteosintesi vertebrale

Chirurgia Urologica

Neofrectomia polare

Cistectomia totale con derivazione urinaria e neovescica con segmento intestinale ortotopica o eterotopica

Resezione uretrale e uretrorrafia

Chirurgia Ginecologica

Laparotomia per ferite o rotture uterine

Chirurgia Oculistica

Vitrectomia anteriore e posteriore

Trapianto corneale a tutto spessore

Orchiaggio per distacco di retina

Chirurgia Otorino Laringoiatrica

Interventi per recupero funzionale del VII nervo cranico

Laringectomia sopraglottica o subtotale

Laringectomia e faringoiaringectomia totale

Art. 41 – Rimborso Spese Mediche

(Garanzia valida esclusivamente per i titolari di tessera Integrativa “B1”).

In caso di infortunio indennizzabile ai sensi di Polizza, la Società rimborserà all'Assicurato, fino alla concorrenza di € 500,00 per anno assicurativo e dietro presentazione di relativa documentazione, le spese mediche sostenute a seguito di infortunio che abbia comportato frattura o lesione ossea desumibile da radiografia, lesioni muscolo-tendinee accertate in sede medica, applicazione di apparecchio gessato (fasce gessate o altri apparecchi comunque immobilizzanti).

I rimborsi vengono effettuati a cura ultimata con applicazione di uno scoperto del 20%. con il minimo € 100,00 per sinistro.

Il rimborso viene effettuato dalla Società a guarigione clinica ultimata su presentazione, in originale, dei documenti giustificativi, debitamente quietanzati (notule del medico, conti dell'ospedale o clinica, ecc.).

A richiesta dell'Assicurato la Società restituisce i predetti originali, previa apposizione della data di liquidazione.

La domanda per il rimborso delle spese, corredata dai documenti giustificativi e dalla certificazione medica (ivi compresa eventuale cartella clinica) deve essere presentata alla Società, a pena di decadenza, entro il trentesimo giorno successivo a quello in cui è terminata la cura medica.

Qualora l'Assicurato abbia presentato a terzi l'originale delle notule, distinte e ricevute per ottenere il rimborso, la Società effettua il pagamento di quanto dovuto a termini della presente garanzia dietro presentazione di copia della certificazione delle spese effettivamente sostenute al netto di quanto a carico dei predetti terzi.

Per le spese sostenute all'estero, i rimborsi vengono eseguiti in Italia al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato, ricavato dalle quotazioni dell'ufficio italiano cambi. Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme generali e quelle che regolano l'assicurazione infortuni.

Art. 42 – Rimborso Spese di Trasporto

(Garanzia valida esclusivamente per i titolari di tessera Integrativa “B3” o “D3”)

In caso di infortunio indennizzabile a termine di polizza, la Società rimborsa all'assicurato, fino alla concorrenza di €. 1.500,00 per anno assicurativo e dietro presentazione di relativa documentazione, le spese sostenute per il trasporto di primo soccorso, dal luogo dell'incidente all'Istituto di cura, con l'utilizzo di qualsiasi mezzo.

La presente garanzia è prestata con uno scoperto del 20% con il minimo di € 75,00 per sinistro; in caso di Day-Hospital, tale minimo è elevato a € 150,00 per sinistro.

Il rimborso viene effettuato dalla Società su presentazione, in originale, dei documenti giustificativi, debitamente quietanzati.

A richiesta dell'Assicurato la Società restituisce i predetti originali, previa apposizione della data di

liquidazione.

La domanda per il rimborso delle spese, corredata dai documenti giustificativi, deve essere presentata alla Società, a pena di decadenza, entro il trentesimo giorno successivo a quello in cui è terminata la cura medica.

Per le spese sostenute all'estero, i rimborsi vengono eseguiti in Italia al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato, ricavato dalle quotazioni dell'ufficio italiano cambi. Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme generali e quelle che regolano l'assicurazione infortuni.

Art. 43 – Denuncia della Morte e Obblighi relativi

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. 44 – Denuncia degli Infortuni e Obblighi relativi

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 30 giorni dall'evento stesso o dal momento in cui l'Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità, in deroga a quanto stabilito dagli artt. 1913 e 1915 del C.C. La documentazione di cui sopra deve consentire inequivocabilmente l'identificazione della persona lesa e deve essere accompagnata dal relativo referto, nel caso di fratture e/o lesioni particolari è necessario che il referto clinico radiologico evidenzi la diagnosi in modo chiaro e specifico e sia redatto da un Pronto Soccorso Pubblico e/o una Struttura Privata equivalente (clinica, casa di cura etc.).

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.

Art. 45 - Concentrazione

Qualora più persone assicurate viaggino contemporaneamente sul medesimo mezzo di trasporto terrestre o navale, la Società garantisce le indennità complessive massime di € 3.000.000,00 ancorché

le singole applicazioni di garanzia, effettuati nel modo stabilito dal contratto, indichino complessivamente indennità superiori. La riduzione conseguente ai limiti che precedono verrà effettuata proporzionalmente alla somma assicurata per ogni persona.

Art. 46 – Esonero Denuncia di Infermità

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

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

Art. 47 – 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 iscritto genitore, unico produttore di reddito, l'indennità per il caso di morte spettante ai figli minorenni se conviventi ed in quanto beneficiari sarà aumentata del 100%. Ai figli minori vengono equiparati i figli maggiorenni che siano già portatori di invalidità permanente di grado pari o superiore al 50% della totale.

Art. 48 – Perdita Anno Scolastico

Gli studenti assicurati che frequentano scuole italiane di istruzione primaria e secondaria, in caso di evento rientrante nella garanzia prestata che, a motivo della entità dei danni fisici, dovesse comportare l'impossibilità alla frequenza delle lezioni per un periodo che, a norma delle disposizioni ministeriali vigenti, determini la perdita dell'anno scolastico, l'indennità corrisposta dalla Società verrà incrementata del 20%.

La predetta garanzia è operante anche nei confronti degli studenti Assicurati che frequentano scuole nella Repubblica di San Marino, nonché scuole straniere situate nel territorio della Repubblica Italiana.

Art. 49 - Eventi Gravi

(Garanzia valida esclusivamente per i titolari di tessere "A", "G", "TS", "D", INTEGRATIVE "B1", "B3", "D3", "DIRM", Integrativa M e M-BASE, Integrativa V)

Premesso che l'attività degli iscritti UISP si svolge nel rispetto della "disciplina dell'accesso alle singole attività sportive" e delle "norme per la tutela sanitaria dell'attività sportiva agonistica e non agonistica" e che, pertanto, il singolo iscritto è in possesso di apposito certificato di idoneità in corso di validità (come meglio specificato in calce al presente articolo), a parziale deroga di quanto previsto alla lettera c) dell'Art. 30 - Esclusioni, l'assicurazione viene in tale caso estesa a coprire la morte

dovuta ad infarto, ad ictus provocato da emorragia cerebrale, a trombosi cerebrale, ad embolia o rottura di aneurisma, che sia comprovatamente intervenuta quando in qualità di atleta partecipi a gare o a manifestazioni organizzate dalla Contraente, dai Comitati Territoriali, Regionali, dalle Associazioni, dalle Società sportive, dagli ETS aderenti e di conseguenza si sia verificato il decesso immediato dell'Assicurato, o il decesso nel corso del ricovero immediatamente disposto.

La garanzia viene altresì estesa ai sinistri accaduti durante gli allenamenti purché programmati e autorizzati dai responsabili competenti dell'organizzazione sportiva di appartenenza.

In merito alla certificazione di idoneità alla pratica della disciplina sportiva si precisa che tale estensione vale esclusivamente per:

l'attività agonistica se l'Assicurato è in possesso dell'apposito certificato medico di idoneità rilasciato da non oltre un anno, per la specifica attività agonistica, dai soggetti previsti dalle apposite leggi (Nazionali/Regionali) in vigore;

l'attività non agonistica, purché l'Assicurato, alla data del sinistro, sia in possesso di certificato medico di idoneità sportiva non agonistica rilasciato da non oltre un anno e si sia sottoposto ad un esame di elettrocardiogramma da non oltre un anno che confermi l'assenza di patologia cardiovascolari preesistenti.

La denuncia di sinistro, oltre alla documentazione contrattualmente prevista, dovrà essere avallata e controfirmata dal Presidente della Società sportiva di appartenenza. La somma corrisposta a fronte della presente estensione di garanzia è quella indicata nella Sezione V Somme assicurate.

Si precisa che la garanzia Eventi Gravi non è mai operante durante lo svolgimento di qualsiasi attività ciclistica, nemmeno per i titolari di tessera Integrativa C e DIRC anche qualora risultino contestualmente titolari di una ulteriore e diversa tipologia di tessera che invece prevede la suddetta estensione.

Art. 50 – Rischio in Itinere

Le garanzie da Infortunio/Morte vengono estese agli eventi, indennizzabili a termini del presente contratto, subiti in qualità di conducenti o passeggeri di mezzi di trasporto a condizione che l'infortunio sia occorso in località compresa lungo una direttrice di marcia compatibile con il percorso necessario per recarsi presso il luogo deputato allo svolgimento delle attività e in data e orario compatibile con la necessità di pervenire in tempo utile presso tale luogo ovvero lungo il percorso e con il tempo necessario per il rientro presso il luogo di destinazione al termine dell'attività stessa.

Art. 51 – Estensione al 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 dalla UISP, 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 polizze stipulate dagli stessi Assicurati o dalla UISP 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.

SEZIONE III CONDIZIONI PARTICOLARI

Art. 52 – Attività del Ciclismo e del Motociclismo

A parziale deroga della lettera a) dell'art. 24 "Esclusioni" Sezione I RCT e della lettera o) dell'art. 30 "Esclusioni" Sezione II Infortuni della presente Convenzione, per i possessori di tessere "DIRC", "DIRM", Integrativa C, Integrativa M e M-BASE saranno operanti le garanzie RCT e Infortuni previste dalla presente convenzione relativamente alle seguenti attività:

1) "DIRC" e "Integrativa C"

La pratica delle seguenti attività sportive: ciclismo, raduni ed escursionismo, attività amatoriale su strada (strada, crono, salita, granfondo, pista), MTB (mountain bike), ciclocross e comunque le attività previste nelle definizioni del regolamento della Uisp Ciclismo;

Inoltre si precisa che per coloro che, abilitati ai sensi degli Artt. 1 e 2 del Provvedimento 27 Novembre 2002 "Disciplinare per le Scorte Tecniche alle competizioni ciclistiche su strada" e segnalati alla Società nei termini previsti dalla presente Convenzione, occasionalmente possono svolgere servizio di Scorta Tecnica alle competizioni ciclistiche organizzate dalla Contraente, le garanzie previste sono operanti anche quando tali tesserati svolgono attività di "Scorta Tecnica alle competizioni ciclistiche" limitatamente alla durata della competizione ciclistica su strada organizzata dalla Contraente.

La Contraente si impegna, su richiesta della Società, a mettere a disposizione della stessa l'elenco delle persone che sono abilitate a svolgere il servizio di Scorta Tecnica alle competizioni ciclistiche.

2) "DIRM" e "Integrativa M"

La partecipazione ad attività agonistiche e non agonistiche, gare e prove ufficiali su circuiti autorizzati dalle Uisp Motociclismo nonché per i relativi allenamenti e svolte comunque nel rispetto delle norme di legge e della normativa della Uisp Motociclismo.

3) "Integrativa M-Base"

Le attività non agonistiche che comportano l'utilizzo di minimoto (escluse competizioni) svolte comunque su circuiti autorizzati nel rispetto delle norme di legge e delle norme della Uisp Motociclismo.

SEZIONE IV CONDIZIONI VALIDE ESCLUSIVAMENTE PER I TITOLARI DI TESSERE CONNESSE ALLA FORMA "TS" e "INTEGRATIVA V"

Ad integrazione di quanto previsto dalla presente Convenzione, le garanzie morte, lesioni e diaria da ricovero da infortunio vengono estese agli infortuni subiti dai Tesserati degli Enti del Terzo settore ed enti comunque senza finalità di lucro che svolgono attività di interesse generale previste dallo Statuto e dal regolamento, escluse attività sportive, associati alla UISP.

Art. 53 – Identificazione Assicurati

I Tesserati degli Enti del Terzo settore (ETS) mentre prestano l'attività di volontariato su incarico e a beneficio degli Enti del Terzo settore stesso, secondo quanto previsto dalle normative vigenti (D.lgs. 117/2017 e successivo Decreto Ministeriale del 06/10/2021 e successivi).

Per l'identificazione e conferma della mansione svolta dall'Assicurato all'atto del sinistro farà fede la dichiarazione comprovante l'incarico specifico cui l'infortunato attendeva e la sua inclusione negli appositi registri tenuti dall'ETS stessa.

Art. 54 – Oggetto della Copertura

Le garanzie morte, lesioni e diaria da infortunio, previste per i tesserati UISP, vengono estese anche agli infortuni subiti dai Tesserati degli Enti del Terzo settore affiliati alla UISP mentre prestano l'attività di volontariato su incarico e a beneficio degli Enti del Terzo settore stessi per le attività di interesse generale.

Si precisa che le garanzie sono operanti anche per gli infortuni che gli assicurati dovessero subire durante la permanenza nei locali della Sede dell'Associazione compresi i lavori attinenti la conduzione e/o manutenzione della stessa, come pure durante la partecipazione a tutte le attività e manifestazioni connesse ai fini istituzionali dell'Ente del Terzo settore Contraente secondo il calendario di attività appositamente predisposto.

In aggiunta alle garanzie già prestate ai tesserati

UISP, in caso di ricovero dell'Assicurato in Istituto di Cura reso necessario da malattia risarcibile ai sensi di polizza, ovvero subiti o contratte in servizio e per causa di servizio, la Società corrisponderà all'Assicurato stesso, per ciascun giorno di degenza, l'indennità pattuita per un massimo di 35 giorni per ciascun anno assicurativo.

Agli effetti del computo dell'indennità dovuta, si terrà conto del numero di pernottamenti.

Si precisa che ai sensi di polizza si considera:

- malattia, l'alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio;
- ricovero, la degenza che comporti pernottamento in Istituto di Cura.

Art. 55 - Esclusioni

Ad integrazione di quanto riportato dall'Art. 30 - Esclusioni, non danno diritto all'indennizzo:

- le conseguenze di infortuni, malattie, malformazioni e stati psicologici anteriori alla decorrenza dell'Assicurazione;
- le malattie o gli infortuni contratti o subiti per cause diverse da quelle di servizio;
- le cure delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici;
- le cure di intossicazioni conseguenti ad abuso di alcoolici od uso di allucinogeni nonché ad uso non terapeutico di psicofarmaci e stupefacenti;
- le prestazioni aventi finalità estetiche (salvo gli interventi di chirurgia plastica o stomatologia ricostruttiva resi necessari da infortunio risarcibile a termini di polizza);
- le cure dentarie e le parodontopatie non rese necessarie da infortunio;
- il parto, le malattie dipendenti dalla gravidanza e/o puerperio, l'aborto;
- le conseguenze dirette o indirette di trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure le radiazioni provocate.

Art. 56 - Sinistri Tessera TS e Integrativa V

Fermo restando quanto riportato all'Art. 15 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro e Modalità di Denuncia, per l'identificazione e conferma della mansione svolta dall'Assicurato, farà fede, all'atto del sinistro, la dichiarazione comprovante l'incarico specifico cui l'infortunato attendeva e la sua inclusione negli appositi registri tenuti dall'ETS stessa.

In caso di sinistro a seguito d'infortunio sarà necessario che l'Assicurato produca:

- certificato del Pronto Soccorso ospedaliero per l'attestazione del giorno, orario e luogo;
- dichiarazione dell'Istituto di Cura in caso di ricovero ospedaliero.

Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori Certificati Medici.

L'Assicurato o, in caso di morte, i beneficiari, devono consentire alla Società le indagini e gli accertamenti necessari.

L'inadempimento di uno di tali obblighi può com-

portare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'Art. 1915 Cod. Civile.

Inoltre si conviene che:

limitatamente agli ETS, le garanzie morte, invalidità permanente e indennità giornaliera da ricovero, previste per la tessera UISP, vengono estese anche agli infortuni subiti dai tesserati degli ETS con tessere tipo "D", "DIRC", "DIRM" mentre prestano l'attività di volontariato su incarico e a beneficio degli ETS stessi, secondo quanto previsto dalle normative vigenti.

In aggiunta alle garanzie sopraindicate a tali soggetti, in caso di ricovero dell'assicurato in Istituto di Cura reso necessario da malattia risarcibile ai sensi di polizza, ovvero subiti o contratte in servizio e per causa di servizio, al socio assicurato sarà corrisposta, per ciascun giorno di degenza, l'indennità giornaliera di € 26,00 per un massimo di 35 giorni per ciascun anno assicurativo.

**SEZIONE V COPERTURE
INTEGRATIVABILI TRAMITE
PIATTAFORMA [https://
www.marshaffinity.it/uisp/](https://www.marshaffinity.it/uisp/)**

CONDIZIONI VALIDE PER GARE O MANIFESTAZIONI

Art. 57 - Personale non tesserato, addetto e/o partecipante a gare o manifestazioni

Le garanzie Lesioni e Responsabilità Civile, previste dalla presente Convenzione possono essere estese a:

Personale non tesserato addetto a gare e/o manifestazioni;

Partecipanti non tesserati alle sole manifestazioni organizzate dalla Contraente, dai Comitati Territoriali, Regionali, dalle Associazioni, dalle Società sportive, dagli ETS aderenti in seguito ad attivazione della garanzia, almeno 48 ore prima della manifestazione, attraverso il sito www.marshaffinity.it/uisp seguendo il percorso di preventivazione e acquisto guidato.

Premesso che in caso di sinistro, ai fini della verifica della validità della copertura assicurativa, farà fede l'avvenuto perfezionamento della presente esenzione di copertura tramite il sito www.marshaffinity.it/uisp, ogni tre mesi il broker trasmetterà alla Società una distinta che riepiloga le attivazioni raccolte e, sulla base di tali evidenze, sempre con cadenza trimestrale provvederà alla rimessa complessiva dei relativi premi raccolti.

Personale addetto non tesserato

Si conviene fra le parti di estendere la copertura assicurativa prestata dalle tessere "A" e "G" anche al personale addetto non tesserato.

- Il premio minimo per ogni gara o manifestazione

ne è stabilito in € 16,00 giornaliero (Inf. € 14,40 e Rct € 1,60), fino a 30 addetti.

- Il premio per ogni addetto oltre i primi 30, è stabilito in € 0,52 per giornata/persona (Inf. € 0,47 e Rct € 0,05).

Pacchetto Manifestazioni e Gare non ciclistiche comprensivo del personale addetto

Premesso che la totalità dei partecipanti deve essere considerato un mero parametro per il calcolo del premio, altrimenti difficilmente calcolabile, si precisa che nei confronti dei partecipanti non tesserati e del personale addetto la garanzia è prestata esclusivamente nei termini previsti dalle tessere "A" e "G".

Il premio lordo dovuto per ogni giornata di manifestazione è il seguente:

- Fino a 300 partecipanti + fino a 50 addetti, tesserati o non € 170,00 (Inf. 90% - Rct 10%)
- Da 301 a 1.000 partecipanti + fino a 50 addetti, tesserati o non € 490,00 (Inf. 90% - Rct 10%)
- Da 1.001 a 5.000 partecipanti + fino a 50 addetti, tesserati o non € 1.090,00 (Inf. 90% - Rct 10%)
- Oltre 5.000 partecipanti + fino a 50 addetti, ogni 1.000 in più tesserati o non € 181,00 (Inf. 90% - Rct 10%)

Il premio per ogni addetto oltre i primi 50, è stabilito in € 0,52 per giornata/persona (Inf. € 0,47 e Rct € 0,05).

A tali premi si aggiungono eventuali oneri previsti dal Broker per il servizio di gestione online della Piattaforma meglio specificati al sito www.marshaffinity.it/uisp.

Pacchetto Manifestazioni e Gare ciclistiche comprensivo del personale addetto

A parziale deroga della lettera a) dell'art. 24 "Esclusioni" Sezione I RCT e della lettera o) dell'art. 30 "Esclusioni" Sezione II Infortuni della presente Convenzione, si conviene tra le parti di estendere la copertura assicurativa prestata dalla tessera Integrativa C anche ai partecipanti non tesserati a Manifestazioni Ciclistiche relative alle seguenti attività sportive: cicloturismo, raduni ed escursionismo, attività amatoriale su strada (strada, crono, salita, granfondo, pista), MTB (mountain bike), ciclocross e comunque quelle previste nelle definizioni del regolamento della Uisp Ciclismo.

Il premio lordo dovuto per ogni giornata di manifestazione UISP è il seguente:

- Fino a 300 partecipanti + fino a 50 addetti, tesserati o non € 280,00 (Inf. 90% - Rct 10%)
- Da 301 a 1.000 partecipanti + fino a 50 addetti, tesserati o non € 888,00 (Inf. 90% - Rct 10%)
- Da 1.001 a 5.000 partecipanti + fino a 50 addetti, tesserati o non € 2.190,00 (Inf. 90% - Rct 10%)

- ti, tesserati o non € 362,00 (Inf. 90% - Rct 10%)

Il premio per ogni addetto oltre i primi 50, è stabilito in € 0,52 per giornata/persona (Inf. € 0,47 e Rct € 0,05).

A tali premi si aggiungono eventuali oneri previsti dal Broker per il servizio di gestione online della Piattaforma meglio specificati al sito www.marshaffinity.it/uisp.

Come convenuto in ambito RCT della presente Convenzione, si ribadisce che i partecipanti a manifestazioni ciclistiche non sono considerati terzi fra di loro limitatamente ai danni a cose.

Partecipanti a Manifestazioni motociclistiche all'estero

Ai possessori di tessera "DIRM" e tessera Integrativa M è data facoltà di integrare la copertura assicurativa con la garanzia Rimborso Spese di Cura esclusivamente operante per i sinistri occorsi durante la partecipazione a manifestazioni motoristiche riconosciute dall'UISP Nazionale Motociclismo svolte nei paesi Europei.

Rimborso spese mediche per Partecipanti a manifestazioni motociclistiche all'estero

In caso di infortunio indennizzabile ai sensi di Polizza che comporti un ricovero, la Società rimborserà all'Assicurato, fino alla concorrenza di € 5.000,00 per anno assicurativo e dietro presentazione di relativa documentazione, le spese mediche o spese chirurgiche sostenute durante il periodo di ricovero ed in particolare quelle relative a:

- a) onorari dei medici e dei chirurghi, degli aiuti, degli assistenti, degli anestesisti, diritti di sala operatoria e materiale di intervento;
- b) accertamenti diagnostici, cure;
- c) rette di degenza.

I rimborsi vengono effettuati a cura ultimata con uno scoperto del 20% con il minimo di € 150,00 per sinistro; in caso di Day Hospital, tale minimo è elevato a € 250,00.

Il rimborso viene effettuato dalla Società a guarigione clinica ultimata su presentazione, in originale, dei documenti giustificativi, debitamente quietanzati (notule del medico, conti dell'ospedale o clinica, ecc.).

A richiesta dell'Assicurato la Società restituisce i predetti originali, previa apposizione della data di liquidazione.

La domanda per il rimborso delle spese, corredata dai documenti giustificativi e dalla certificazione medica (ivi compresa eventuale cartella clinica) deve essere presentata alla Società a pena di decadenza, entro il trentesimo giorno successivo a quello in cui è terminata la cura medica.

Qualora l'Assicurato abbia presentato a terzi l'originale delle notule, distinte e ricevute per ottenere il

rimborso, la Società effettua il pagamento di quanto dovuto a termini della presente garanzia dietro presentazione di copia della certificazione delle spese effettivamente sostenute al netto di quanto a carico dei predetti terzi.

Per le spese sostenute all'estero, i rimborsi vengono eseguiti in Italia al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato, ricavato dalle quotazioni dell'ufficio italiano cambi. Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme generali e quelle che regolano l'assicurazione infortuni.

Per l'attivazione della copertura, la UISP Nazionale Motociclismo dovrà inviare richiesta scritta al Broker indicando i seguenti dati:

Denominazione della manifestazione da assicurare;
Luogo di svolgimento della manifestazione;

Decorrenza e durata della manifestazione;

Numero dei partecipanti previsto;

Fotocopia dell'avvenuto versamento del premio dovuto.

Il premio lordo per ciascun tesserato e per ciascuna manifestazione è di € 30,00 (di cui imposte Euro 0,73).

La copertura è limitata ad un numero massimo di 50 partecipanti per anno assicurativo. Oltre 50 partecipanti per anno assicurativo dovrà essere inviata richiesta scritta al Broker per richiedere il calcolo del nuovo premio.

CONDIZIONI VALIDE PER POLIZZA NEVE

Art. 58 Polizza Neve - Estensione Copertura RCT

Le società sportive, Comitati Territoriali, Regionali, Associazioni e ETS affiliati alla UISP potranno attivare una soluzione integrativa della garanzia RCT valida durante l'attività sciistica, anche al di fuori dell'attività promossa/organizzata da UISP

Massimale: € 500.000,00

Il premio lordo dovuto per ogni assicurato: € 3,00

Durata: 6 mesi

In caso di sinistro farà fede il regolare possesso della tessera di affiliazione UISP in corso di validità nonché l'attestazione di copertura generata dalla piattaforma web.

In caso di sinistro, ai fini della verifica della validità della copertura assicurativa, farà fede il regolare possesso della tessera di affiliazione UISP in corso di validità nonché l'attestazione di copertura generata dalla piattaforma web www.marshaffinity.it/uisp.

In sede di regolazione premio secondo quanto disciplinato all'Art. 11 Regolazione Premio il broker trasmetterà alla Società una distinta che riepiloga le attivazioni raccolte e, sulla base di tali evidenze, provvederà alla rimessa complessiva dei relativi premi raccolti.

SEZIONE VI SOMME ASSICURATE

MASSIMALI PER LA GARANZIA RESPONSABILITÀ CIVILE TERZI

TESSERE "A", "G", "TS" E FORME INTEGRATIVE "B1", "B3", "C", "M" e "M-BASE", "SPORT"

€ 400.000,00 per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano riportato lesioni personali o abbiano sofferto danni a cose od animali di loro proprietà, ma con il limite di:

- € 400.000,00 per ciascuna persona deceduta o che abbia subito lesioni personali
- e di:
- € 400.000,00 per danni a cose ed animali, anche se appartenenti a più persone.

TESSERA "D", "DIRM", "DIRC", INTEGRATIVA "D3"

€ 800.000,00 per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano riportato lesioni personali o abbiano sofferto danni a cose od animali di loro proprietà, ma con il limite di:

- € 800.000,00 per ciascuna persona deceduta o che abbia subito lesioni personali
- e di:
- € 800.000,00 per danni a cose ed animali, anche se appartenenti a più persone.

PER UISP E SINGOLE ASSOCIAZIONI, SOCIETÀ ED ETS E COMITATI

€ 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 animali di loro proprietà, ma con il limite di:

- € 3.500.000,00 per ciascuna persona deceduta o che abbia subito lesioni personali,
- e di:
- € 3.500.000,00 per danni a cose ed animali, anche se appartenenti a più persone.

CAPITALI ASSICURATI PER LE GARANZIE INFORTUNI

TESSERE "A", "G" e "D"

Morte € 80.000,00

Morte Eventi gravi € 40.000,00

Lesioni Tabella lesioni € 80.000,00

Franchigia Come disciplinato all'art.35

Indennità giornaliera da ricovero a seguito di infortunio € 26,00 (Franchigia 3 gg, max 60gg)

TESSERE "DIRM", INTEGRATIVA "M" e "M-BASE"

Morte € 80.000,00

Morte Eventi gravi € 40.000,00

Lesioni Tabella lesioni € 80.000,00

FranchigiaCome disciplinato all’art.35
Indennità giornaliera da ricovero a seguito di infortunio..... € 26,00 (Franchigia 3 gg, max 60gg)
Indennità gessatura a seguito di infortunio€ 200,00 in forma forfettaria

TESSERE “DIRC” e INTEGRATIVA C

Morte € 80.000,00
Lesioni Tabella lesioni € 80.000,00
FranchigiaCome disciplinato all’art.35
Indennità giornaliera da ricovero a seguito di infortunio..... € 26,00 (franchigia 3 gg, max 60gg)

TESSERA INTEGRATIVA “B1”

Morte € 80.000,00
Morte Eventi gravi € 40.000,00
Lesioni Tabella lesioni € 80.000,00
FranchigiaCome disciplinato all’art.35
Indennità giornaliera da ricovero a seguito di infortunio..... € 26,00 (Franchigia 3 gg, max 60gg)
Spese Mediche a seguito di infortunio€500,00 (Franchigia € 100,00; coperto 20%)

TESSERE INTEGRATIVE “B3” e “D3”

Morte € 100.000,00
Morte Eventi gravi € 50.000,00
Lesioni Tabella lesioni € 100.000,00
FranchigiaCome disciplinato all’art.35
Indennità giornaliera da ricovero a seguito di infor-

tunio€ 26,00 (Franchigia 3 gg, max 60gg)
Indennità gessatura a seguito di infortunio
..... € 26,00 (max 30 gg)
Spese di cura ospedaliere a seguito di infortunio ..
..... € 5.000,00 (franchigia € 150,00; scoperto 20%;
franchigia in caso di Day Hospital € 250,00)
Spese di trasporto primo soccorso a seguito di infortunio
..... € 1.500,00 (franchigia € 75,00; scoperto 20%;
franchigia in caso di Day Hospital € 150,00)

TESSERA TS e INTEGRATIVA “V”

Morte € 80.000,00
Morte Eventi gravi € 40.000,00
Lesioni Tabella lesioni € 80.000,00
FranchigiaCome disciplinato all’art.35
Indennità giornaliera da ricovero a seguito di infortunio € 26,00 (max 35gg)
Indennità giornaliera da ricovero a seguito di malattia..... € 26,00 (max 35gg)

TESSERA INTEGRATIVA SPORT

Morte € 80.000,00
Morte Eventi gravi € 40.000,00
Lesioni Tabella lesioni € 80.000,00
FranchigiaCome disciplinato all’art.35
Indennità giornaliera da ricovero a seguito di infortunio.....€ 26,00 (Franchigia 3 gg, max 60gg)

vSEZIONE VII - PREMI

Art. 59 – Calcolo del Premio
....omissis....

SEZIONE VIII ALLEGATO A - TABELLA LESIONI

LESIONI APPARATO SCHELETRICO	
CRANIO	
FRATTURA OSSO FRONTALE O OCCIPITALE O PARIETALE O TEMPORALE O LINEE DI FRATTURA INTERES-SANTI 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 JOIDEO 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	10,00 %
TRATTO DORSALE	
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 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 %
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 BROSSEA TIBIA E PERONE COMPOSTA	5,00 %
FRATTURA BROSSEA 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 %
LESIONI PARTICOLARI	
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 %
GASTRORESEZIONE 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 enzimatici e sieroproteici alterati e con bilirubinemia oltre i valori normali)	10,00 %
PORTATORE ASINTOMATICO ANTICORPO POSITIVO (HIV +)	4,00 %
PANCREATECTOMIA SUBTOTALE (oltre la metà) O TOTALE -non cumulabile-	50,00 %

ERNIA CRURALE O IPOEPIGASTRICA O OMBELICALE O DIAFRAMMATICA (trattate chirurgicamente)	3,00 %
ERNIA INGUINALE (trattata chirurgicamente)	5,00 %
LOBOCTOMIA 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 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 della metà della coscia)	70,00 %
AMPUTAZIONE AL DI SOTTO DELLA META' DELLA COSCIA (ma al di sopra del ginocchio)	65,00 %
AMPUTAZIONE TOTALE O OLTRE I DUE TERZI DELLA GAMBA (al di sotto del 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 DEFICIT DI FORZA MODERATA E POSSIBILITÀ DI DEAMBULAZIONE CON APPOGGIO	40,00 %
MONOPARESI DI ARTO SUPERIORE CON DEFICIT DI FORZA E IMPOSSIBILITÀ AI MOVIMENTI 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 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 %

SEZIONE IX - CENTRI MULTISPORT (<https://www.marshaffinity.it/uisp/>)

Per quanto non espressamente disciplinato nella presente sezione, si rinvia alle norme generali che regolano la convenzione

Art. 60 Centri Multisport

L'assicurazione vale esclusivamente per gli infortuni che dovessero subire i partecipanti/accompagnatori ai Centri Multisport organizzati dalla Contraente o da associazioni affiliate alla stessa. La garanzia vale per qualsiasi attività svolta all'interno e all'esterno del Centro Multisport purché, se all'esterno, con la presenza di un accompagnatore.

Sono considerati infortuni anche:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- le affezioni e gli avvelenamenti conseguenti a morsi di animali od a punture di insetti, escluse le affezioni di cui gli insetti siano portatori necessari;
- l'annegamento;
- l'assideramento o il congelamento;
- i colpi di sole o di calore o di freddo;
- la folgorazione;
- le lesioni determinate da sforzi con esclusione degli infarti e delle ernie;
- quelli sofferti in conseguenza di malore o in stato di incoscienza, purché non determinati da abuso di alcolici, dall'uso di allucinogeni o dall'uso non terapeutico di psicofarmaci e di stupefacenti;
- quelli subiti a causa di imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- quelli conseguenti ad atti compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana e per legittima difesa;
- l'avvelenamento del sangue e infezione, escluso il virus H.I.V., sempreché il germe infettivo si sia introdotto nell'organismo attraverso una lesione esterna traumatica contemporaneamente al verificarsi della lesione stessa.

Art. 60.1 - Infortuni derivanti da colpa grave e da tumulti popolari

In deroga agli artt. 1900 e 1912 c.c. si considerano in garanzia gli infortuni derivanti da colpa grave dell'Assicurato, nonché quelli derivanti da tumulti popolari a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.

Art. 60.2 - Rischi esclusi

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati:

- a) dall'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
- b) dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta, ma a condizione che

l'Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo;

- c) dall'uso, anche come passeggero, di aeromobili (compresi deltaplani, ultraleggeri e parapendio);
- d) dalla pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiaccio, arrampicata libera (free climbing), speleologia, salto dal trampolino con sci od idrosci, sci acrobatico, bob, hockey, rafting, canoa fluviale, rugby, football americano, paracadutismo e sports aerei in genere;
- e) dalla partecipazione a competizioni - o relative prove - ippiche, calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo;
- f) da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
- g) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- h) dalla partecipazione dell'Assicurato a delitti da lui commessi o tentati;
- i) di sport costituenti per l'Assicurato attività professionistica, principale o secondaria o che comunque comporti remunerazione sia diretta che indiretta, non dichiarata;
- j) da guerra, insurrezione, movimento tellurico, inondazione ed eruzione vulcanica;
- m) da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazione di particelle atomiche (fissione o fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- n) direttamente o indirettamente da contaminazione biologica e/o chimica e a seguito di atti terroristici di qualsiasi genere.

Sono altresì escluse:

- o) le ernie, salvo le ernie traumatiche e le ernie addominali da sforzo con l'intesa, per queste ultime, che:
 - qualora l'ernia risulti operabile, verrà corrisposto solamente l'indennizzo per il caso di Inabilità Temporanea fino ad un massimo di 30 giorni;
 - qualora l'ernia, anche se bilaterale, non risulti operabile secondo parere medico, verrà corrisposto solamente un indennizzo non superiore al 10% della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente totale;
 - qualora sorga contestazione circa la natura e/o l'operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al Collegio medico di cui all'Art. 60.17 - Controversie - Arbitrato irrituale.
- p) le Forze Armate, sia nella globalità che per l'attività professionale dei singoli, fatta eccezione per i singoli appartenenti al Corpo dei Carabinieri, Guardia di Finanza, Polizia di Stato e Corpo Fo-

- restale dello Stato.
- q) q) gli equipaggi aerei;
- r) r) le infezioni del virus H.I.V. anche se derivanti da infortunio.

Art. 60.3 - Limiti territoriali

L'assicurazione vale per il mondo intero.

Art. 60.4 - Criteri di indennizzabilità

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio. Se, al momento dell'infortunio, l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana. In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minato, le percentuali di cui all'Art. 60.6 - Invalidità Permanente, delle presenti Norme, sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Art. 60.5 - 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 per Invalidità Permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per 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 per Invalidità Permanente.

Art. 60.6 - Invalidità Permanente

L'indennizzo per il Caso di Invalidità Permanente è dovuto soltanto se l'invalidità stessa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - entro due anni dal giorno dell'infortunio. L'indennizzo per Invalidità Permanente parziale è calcolato sulla somma assicurata per Invalidità Permanente totale, in proporzione al grado d'invalidità accertato secondo i criteri e le percentuali previste dalla "Tabella delle valutazioni del grado di Invalidità Permanente per l'industria" allegata al Testo Unico sull'Assicurazione obbligatoria degli Infortuni sul lavoro 30 giugno 1965 n. 1124 (di cui riportiamo, di seguito, un estratto) e successive modificazioni intervenute fino alla data di stipulazione della presente polizza, con rinuncia, da parte della Società, all'applicazione della franchigia prevista dalla Legge stessa per il caso di infortunio.

Estratto della tabella delle valutazioni del grado di invalidità

Descrizione	% Destro	% Sinistro
Sordità completa di un orecchio	15	
Sordità completa bilaterale	60	
Perdita della facoltà visiva di un occhio	35	
Perdita anatomica o atrofia del globo oculare senza possibilità di applicazione di protesi	40	
Stenosi nasale assoluta unilaterale	8	
Stenosi nasale assoluta bilaterale	18	
Perdita di molti denti in modo che risulti gravemente compromessa la funzione masticatoria: a) con possibilità di applicazione di protesi efficace	11	
Perdita di molti denti in modo che risulti gravemente compromessa la funzione masticatoria: b) senza possibilità di applicazione di protesi efficace	30	
Perdita di un rene con integrità del rene superstite	25	
Perdita della milza senza alterazioni della crasi ematica	15	
Esiti di frattura della clavicola bene consolidata senza limitazione del movimento del braccio	5	
Perdita del braccio: a) per disarticolazione scapolo-omeroale	85	75
Perdita del braccio: b) per amputazione al terzo superiore	80	70
Perdita del braccio al terzo medio o totale dell'avambraccio	75	65
Perdita dell'avambraccio al terzo medio o perdita della mano	65	55
Perdita di tutte le dita della mano	65	55
Perdita del pollice e del primo metacarpo	35	30

Descrizione	% Destro	% Sinistro
Perdita totale del pollice	28	23
Perdita totale dell'indice	15	13
Perdita totale del medio	12	
Perdita totale dell'anulare	8	
Perdita totale del mignolo	12	
Perdita della falange ungueale del pollice	15	12
Perdita della falange ungueale dell'indice	7	6
Perdita della falange ungueale del medio	5	
Perdita della falange ungueale dell'anulare	3	
Perdita della falange ungueale del mignolo	5	
Perdita delle ultime due falangi dell'indice	11	9
Perdita delle ultime due falangi del medio	8	
Perdita delle ultime due falangi dell'anulare	6	
Perdita delle ultime due falangi del mignolo	8	
Perdita totale di una coscia per disarticolazione coxo-femorale o amputazione alta che non renda possibile l'applicazione di un apparecchio di protesi	80	
Perdita di una coscia in qualsiasi altro punto	70	
Perdita totale di una gamba o amputazione di essa al terzo superiore, quando non sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	65	
Perdita di una gamba o amputazione di essa al terzo superiore, quando sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	55	
Perdita di una gamba al terzo inferiore o di un piede	50	
Perdita dell'avampiede alla linea tarso-metatarso	30	
Perdita dell'alluce e corrispondente metatarso	16	
Perdita totale del solo alluce	7	
Perdita di ogni altro dito di un piede: non si fa luogo ad alcuna indennità, ma ove comporta perdita di più dita ogni altro dito perduto è valutato:	3	

Se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita totale (anatomica o funzionale), le percentuali sopra indicate vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta.

Nei casi di Invalidità Permanente non specificati nella tabella di cui sopra, l'indennizzo è stabilito, con riferimento alle percentuali dei casi indicati, tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato. La perdita totale (anatomica o funzionale) di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale d'invalidità pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna lesione, con il massimo del 100%. In caso di constatato mancinismo le percentuali di riduzione dell'attitudine al lavoro stabilite per l'arto superiore destro o la mano destra si intendono applicate all'arto superiore sinistro e alla mano sinistra e viceversa.

Art. 60.7 - Franchigia Assoluta del 5% per il caso di Invalidità Permanente

Si conviene che non si farà luogo ad indennizzo per Invalidità Permanente quando questa sia di grado non superiore al 5%. Se essa risulterà superiore a detta percentuale, l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte eccedente.

Art. 60.8 - Rimborso Spese Mediche da infortunio

La Società rimborsa, nei limiti del capitale assicurato, con uno scoperto del 20%, le spese di carattere sanitario conseguenti ad infortunio sostenute dall'Assicurato: • in caso di ricovero per:

- accertamenti diagnostici;
- tickets e onorari medici prima del ricovero;
- degenza in Istituto di cura per assistenza medica, infermieristica;

- rette di degenza;
- medicinali e terapie varie;
- esami;
- onorari della equipe che effettua l'intervento chirurgico;
- diritti di sala operatoria;
- materiale d'intervento (ivi comprese le endo-protesi); • dopo il ricovero o se non vi è stato ricovero, per:
- analisi;
- accertamenti diagnostici strumentali e di laboratorio, compresa l'artroscopia diagnostica ed operativa;
- tickets;
- visite mediche specialistiche;
- cure, medicinali;
- assistenza infermieristica;
- interventi chirurgici ambulatoriali;
- applicazione di apparecchi gessati, bendaggi e docce di immobilizzazione;
- noleggio apparecchiature terapeutiche ed ortopediche, stampelle;
- presidi ortopedici;
- trattamenti fisioterapici e rieducativi;
- protesi oculari esclusi gli occhiali.

Art. 60.9 - Spese odontotecniche

La Società rimborsa all'Assicurato, nei limiti del capitale assicurato, le spese odontotecniche rese necessarie da infortunio ma limitatamente alla prima protesi sempreché applicata entro due anni dal giorno dell'infortunio e nel limite massimo di € 500,00.

Art. 60.10 - Indennità da ricovero

La Società corrisponde all'Assicurato, nei limiti del capitale assicurato, una diaria giornaliera di € 25,00 per un massimo di 365 giorni, in caso di ricovero in Istituto di cura determinato da infortunio.

Qualora il ricovero venga effettuato in regime di degenza diurna ("Day Hospital"), la diaria di degenza verrà corrisposta in ragione del 50% della somma assicurata per un massimo di 200 giorni.

Art. 60.11 - Rischio in itinere

(valido esclusivamente per i Partecipanti a Centri Multisport "senza Pernottamento")

Sono inoltre compresi gli infortuni subiti durante il tragitto dalla propria abitazione al Centro Multisport e viceversa entro i limiti di tempo che vanno da un'ora prima dell'inizio delle attività del Centro Multisport ad un'ora dopo la fine delle attività medesime, effettuato a piedi o con ordinari mezzi di locomozione (esclusi ciclomotori e motocicli), salvo il caso che esista un terzo responsabile che provveda alla liquidazione del danno.

Art. 60.12 - Acquisto lenti per danno oculare

La Società rimborsa all'Assicurato, nei limiti del capitale assicurato pari ad € 500,00 le spese per l'acquisto di lenti, comprese quelle

a contatto, rese necessarie da danno oculare e sempre che la relativa spesa venga sostenuta entro un anno dal giorno dell'infortunio stesso.

Art. 60.13 - Spese funerarie

La Società rimborsa agli aventi diritto, nei limiti del capitale assicurato pari ad € 500,00, le spese funerarie sostenute in caso di infortunio mortale dell'Assicurato.

Art. 60.14 - Spese per il trasporto della salma

La Società in caso di infortunio mortale dell'Assicurato avvenuto in un paese straniero (esclusi la Repubblica di San Marino e lo Stato Città del Vaticano) rimborso agli aventi diritto, nei limiti del capitale assicurato pari a € 500,00, le spese per il rimpatrio della salma.

Art. 60.15 - Limitazione delle garanzie per sinistri catastrofici

Nel caso di infortunio che colpisca contemporaneamente più persone assicurate con la presente polizza in conseguenza di un unico evento, l'esborso complessivo a carico della Società non potrà comunque superare l'importo di € 4.000.000,00. Qualora gli indennizzi liquidabili a termini di polizza eccedessero nel loro complesso tale importo, gli stessi verranno proporzionalmente ridotti.

Art. 60.16 - Precisazioni sulle persone assicurate

Il Contraente è esonerato:

- dalla denuncia di infermità, difetti fisici o mutilazioni da cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione o che dovessero in seguito sopravvenire. In caso di infortunio, resta comunque espressamente confermato quanto disposto dall'Art. 59.6 - Criteri di indennizzabilità - delle Condizioni Generali di Assicurazione
- dall'obbligo di denunciare le altre eventuali assicurazioni che i singoli Assicurati avessero in corso o stipulassero in proprio con altre Società.

Art. 60.17 - Controversie - Arbitrato irrituale

Le controversie di natura medica sul grado di Invalidità Permanente, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti dall'Art. 60.4 - Criteri di indennizzabilità - sono demandate per iscritto ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte e il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei Medici.

Il Collegio medico risiede nel Comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

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 della 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 di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.

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

Art. 60.18 - Pagamento del premio

Per attivare la presente copertura la Società organizzatrice (Comitato territoriale, Regionale, Uisp Nazionale, Associazione, Società Sportiva, ETS aderente) del Centro Multisport dovrà acquistarla mediante piattaforma web del Broker (<https://www.marshaffinity.it/uisp/>) e inviare allo stesso il modulo di richiesta copertura, generato automaticamente dalla piattaforma, compilato e sottoscritto, insieme alla conferma di avvenuto pagamento almeno 48 ore prima dell'apertura del Centro Multisport. L'elenco degli assicurati deve essere inviato al Broker entro la fine del primo giorno dell'inizio dell'attività del Centro Multisport.

Il premio dovuto per ogni assicurato per ogni settimana di partecipazione al Centro Multisport è pari a € 2,40 senza pernottamento e € 3,20 con pernottamento.

Il premio dovuto per ogni assicurato per ogni mese di partecipazione al Centro Multisport è pari a € 8,5 senza pernottamento e € 11,50 con pernottamento. In caso di sinistro, ai fini della verifica della validità della copertura assicurativa, farà fede l'avvenuto perfezionamento della presente esenzione di copertura tramite il sito www.marshaffinity.it/uisp. In sede di regolazione premio secondo quanto disciplinato all'Art. 11 Regolazione Premio il broker trasmetterà alla Società una distinta che riepiloga le attivazioni raccolte e, sulla base di tali evidenze, provvederà alla rimessa complessiva dei relativi premi raccolti.

Art. 60.19 - Modalità per la corresponsione degli indennizzi

La corresponsione dell'indennizzo avrà luogo a guarigione avvenuta, previa presentazione alla Società dei documenti giustificativi in originale, debitamente quietanzati (tickets, notule del medico, ricevute del farmacista, conti dell'ospedale e/o clinica, spese di trasporto, ecc.). Per le spese sostenute all'estero il rimborso verrà eseguito in Italia ed in valuta italiana al cambio medio desunto dalle quotazioni dell'Ufficio Italiano dei Cambi della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato.

Qualora l'Assicurato fruisca di prestazioni analoghe a quelle previste dalla presente polizza da parte di altri enti (Servizio Sanitario Nazionale, Compagnie di Assicurazioni), la presente assicurazione assumerà carattere integrativo, per cui la Società sarà tenuta al rimborso della sola eventuale differenza dagli stessi non rimborsata.

Art. 60.20 Premi

Premio settimanale a persona

- SENZA PERNOTTAMENTO: € 2,40 A PERSONA
- CON PERNOTTAMENTO: € 3,20 A PERSONA

Premio mensile a persona

- SENZA PERNOTTAMENTO: € 8,50 A PERSONA
- CON PERNOTTAMENTO: € 11,50 A PERSONA

Art. 60.21 Centri Multisport - Somme Assicurate

- MORTE.....€ 50.000,00
- I.P.€ 75.000,00 FRANCHIGIA 5%
- RIMBORSO SPESE MEDICHE
.....€ 5.000,00 SCOPERTO 20%
- SPESE ODONTOTECNICHE.....€ 500,00
- INDENNITÀ DA RICOVERO.....€ 25,00
- DAY HOSPITAL€ 12,50
- ACQUISTO LENTI PER DANNO OCULARE
.....€ 500,00
- SPESE FUNERARIE€ 500,00
- SPESE TRASPORTO SALMA€ 500,00