



MAG ■ JLT

*CONVENZIONE MULTIRISCHI PER  
L'ASSICURAZIONE INFORTUNI,  
A FAVORE DELLA FEDERAZIONE ITALIANA  
TENNISTAVOLO  
DEI SUOI ORGANI CENTRALI E  
PERIFERICI, DELLE SOCIETA' AFFILIATE  
ED AGGREGATE E DEI SUOI TESSERATI*

Cattolica Assicurazioni nr. 00230131000459

**Decorrenza dalle ore 24.00 del 30.06.2017**

**Scadenza ore 24.00 del 30.06.2018**

## SOMMARIO

<b>REGOLAMENTO DELLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE</b> .....	<b>1</b>
DEFINIZIONI .....	1
<b>CONVENZIONE ASSICURATIVA</b> .....	<b>3</b>
Art. 1) Durata e decorrenza della convenzione .....	3
Art. 2) Obblighi della Federazione .....	3
Art. 3) Foro competente - clausola arbitrale.....	3
Art. 4) Clausola Broker .....	4
Art. 5) Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio .....	4
Art. 6) Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla L. 136/2010 .....	4
Art. 7) Prescrizione dei diritti .....	5
Art. 8) Disposizioni finali.....	5
<b>NORME COMUNI A TUTTE LE SEZIONI</b> .....	<b>6</b>
Art. 9) Manifestazioni unitarie.....	6
Art. 10) Assicurazioni per conto altrui .....	6
Art. 11) Assicurazione obbligatoria degli sportivi .....	6
Art. 12) Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio .....	6
Art. 13) Aggravamento del rischio .....	6
Art. 14) Diminuzione del rischio.....	6
Art. 15) Determinazione del premio - Incasso degli acconti e regolazione del premio .....	6
Art. 16) Pagamento del premio e decorrenza della garanzia .....	7
Art. 17) Titoli che danno diritto all'assicurazione.....	7
Art. 18) Denuncia dei sinistri .....	8
Art. 19) Oneri fiscali .....	8
Art. 20) Modifiche dell'Assicurazione.....	8
Art. 21) Rinvio alle norme di legge.....	8
Art. 22) Interpretazione del Contratto .....	8
Art. 23) Rescissione del contratto .....	8
Art. 24) Foro competente .....	8
Art. 25) Dichiarazioni della Società .....	8
Art. 26) Validità esclusiva delle norme dattiloscritte .....	8
<b>SEZIONE INFORTUNI</b> .....	<b>9</b>
Art. 27) Soggetti assicurati .....	9
Art. 28) Oggetto del rischio.....	9
Art. 29) Estensioni di garanzia .....	9

Art. 30) Esclusioni.....	10
Art. 31) Esonero denuncia di infermità .....	10
Art. 32) Esonero denuncia altre assicurazioni .....	10
Art. 33) Rinuncia alla rivalsa.....	10
Art. 34) Persone non assicurabili.....	10
Art. 35) Infortuni cagionati da colpa grave e da tumulti popolari .....	11
Art. 36) Infortuni determinati da calamità naturali.....	11
Art. 37) Evento con pluralità di infortuni .....	11
Art. 38) Validità territoriale.....	11
Art. 39) Limite di età.....	11
Art. 40) Criteri di indennizzabilità .....	11
Art. 41) Rischio volo .....	12
Art. 42) Prestazioni .....	12
a) Morte .....	12
b) Morte presunta .....	12
c) Lesioni.....	12
Art.43) Invalidità permanente franchigia relativa .....	14
Art. 44) Controversie sulla natura degli infortuni .....	14
Art. 45) Pagamento dell'indennità .....	14
Art. 46) Estensioni speciali .....	14
<i>Perdita dell'anno scolastico</i> .....	14
<i>Beneficio speciale in caso di morte del tesserato genitore</i> .....	15
<i>Rischio guerra</i> .....	15
<i>Rimpatrio salma</i> .....	15
<i>Rientro sanitario</i> .....	15
<i>Morsi di animali compresi aracnoidi e insetti</i> .....	15
<i>Avvelenamenti</i> .....	15
<i>Assideramento – congelamento – colpi di sole o di calore</i> .....	15
<i>Danno estetico</i> .....	15
Art. 47) Rimborso spese mediche riservata a Componenti Consiglio Federale, Tecnici nazionali,.....	16
Art. 48)Indennità giornaliera da ricovero riservata ai Componenti del Consiglio Federale, Tecnici nazionali e Componenti Staff Federale .....	16
Art. 49) Indennità da gesso riservata agli Atleti nazionali Assoluti e Giovanili .....	17
Art. 50) Denuncia degli infortuni .....	17
Art. 51) Rinuncia al diritto di surrogazione.....	17
<b>SEZIONE INTEGRATIVA INFORTUNI AD ADESIONE .....</b>	<b>18</b>

Art. 52) Oggetto della garanzia .....	18
Art. 53) Adesione alla formula integrativa.....	18
Art. 54) Decorrenza e scadenza della formula integrativa .....	18
Art. 55) Somme Assicurate .....	18
Art. 56) Premi.....	18
Art. 57) INTEGRATIVA A-Diminuzione franchigia ed aumento della somme assicurate riservate ai tesserati.....	18
Art. 58) INTEGRATIVA B-Estensione all'indennità giornaliera da ricovero o da gesso riservata ai tesserati .....	18
Art. 59) INTEGRATIVA C- Estensione alla garanzia Rimborso spese mediche riservata ai tesserati .....	19
<b>SEZIONE SOMME ASSICURATE GARANZIA INFORTUNI .....</b>	<b>20</b>
<i>Soggetti C-Tesserati- Corsisti</i> .....	20
<i>Soggetti A- Atleti Assoluti e Giovanili</i> .....	20
<i>Soggetti B _Presidente e Consiglio Federale</i> .....	20
<b>FORMULE INTEGRATIVE .....</b>	<b>20</b>
<i>Integrativa A</i> .....	20
<i>Integrativa B</i> .....	20
<i>Integrativa C</i> .....	20
<b>SEZIONE PREMI LORDI .....</b>	<b>21</b>
A) - <i>PREMI UNITARI INFORTUNI</i> .....	21
Art. 60)PREMIO MINIMO ANNUALE .....	21
Art. 61)PAGAMENTO DEL PREMIO .....	21

**REGOLAMENTO DELLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE  
PER L'ASSICURAZIONE INFORTUNI, A FAVORE DELLA FEDERAZIONE ITALIANA  
TENNISTAVOLO DEI SUOI  
ORGANI CENTRALI E PERIFERICI, DELLE SOCIETÀ AFFILIATE ED AGGREGATE E DEI  
SUOI TESSERATI**

## **DEFINIZIONI**

<b>Assicurato:</b>	la persona garantita dalla copertura assicurativa
<b>Assicurazione:</b>	il contratto di assicurazione
<b>Polizza:</b>	il documento che prova l'assicurazione
<b>Società:</b>	Compagnia di Assicurazioni.
<b>Premio:</b>	la somma dovuta dalla Contraente alla Società
<b>Tesserato:</b>	ogni singolo soggetto od Ente iscritto o aderente alla Contraente
<b>Atleta:</b>	il tesserato che svolge l'attività sportiva rientrante negli scopi della Contraente a titolo agonistico, non agonistico, amatoriale o ludico
<b>Dirigenti</b>	tutti i soggetti tesserati con tale qualifica dalla Società di appartenenza
<b>Tecnici</b>	i soggetti tesserati in qualità di maestri, istruttori, allenatori, collaboratori e le analoghe figure comunque preposte all'insegnamento delle tecniche sportive, all'allenamento degli atleti ed al loro perfezionamento tecnico
<b>Contraente:</b>	la FEDERAZIONE ITALIANA TENNISTAVOLO (F.I.T.ET.)
<b>Beneficiari:</b>	l'assicurato stesso. In caso di morte ed in mancanza di designazione saranno beneficiari gli eredi legittimi e/o testamentari dell'assicurato
<b>Franchigia:</b>	è l'importo prestabilito che, in caso di danno, l'Assicurato tiene a suo carico che per ciascun sinistro, viene dedotto dall'indennizzo.
<b>Massimale:</b>	è l'importo massimo della prestazione della Società
<b>Scoperto:</b>	è l'importo da calcolarsi in misura percentuale sul danno, che per ciascun sinistro liquidato a termini di polizza, viene dedotto dall'indennizzo. Detto importo rimane a carico dell'Assicurato che non può, sotto pena di decadenza da

ogni diritto all'indennizzo, farlo assicurare da altri

<b>Infortunio:</b>	ogni evento improvviso, che si verifichi indipendentemente dalla volontà dell'assicurato, dovuto a causa fortuita violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili
<b>Rischio:</b>	la probabilità che si verifichi il sinistro
<b>Sinistro:</b>	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa
<b>Indennizzo:</b>	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro; per quel che concerne <b>l'invalidità permanente</b> l'indennizzo viene calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di invalidità permanente accertata in base alla Tabella A di cui al Decreto del 3-11-2010, emanato dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri pubblicato in Gazzetta Ufficiale 20 dicembre 2010, n° 296. S, al netto delle franchigie previste dalla presente convenzione- Riportata nella Convenzione come TABELLA A.
<b>Ricovero:</b>	permanenza in istituto di cura (pubblico o privato) con almeno un pernottamento.
<b>Malattia:</b>	ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.
<b>Ambulatorio:</b>	la struttura o il centro medico attrezzato e regolarmente autorizzato, in base alla normativa vigente, ad erogare prestazioni sanitarie in regime di degenza diurna, nonché lo studio professionale idoneo per legge all'esercizio della professione medica individuale;
<b>Istituto di cura:</b>	l'ospedale, la clinica universitaria, l'istituto universitario, la casa di cura, regolarmente autorizzati, in base ai requisiti di legge e dalle competenti autorità, all'erogazione di prestazioni sanitarie ed al ricovero dei malati. non si considerano "istituto di cura" gli stabilimenti termali, le strutture di convalescenza e le case di cura aventi finalità dietologiche ed estetiche;
<b>Trattamento chirurgico:</b>	atto medico cruento praticato in istituto di cura od in ambulatorio. con necessità di almeno un pernottamento in Istituto di cura;
<b>Day Hospital:</b>	struttura sanitaria avente posti letto per degenza diurna, autorizzata a erogare prestazioni chirurgiche o terapie mediche eseguite da medici specialisti, con redazione di cartella clinica;
<b>Soggetti A:</b>	Atleti nazionali Assoluti e Giovanili.
<b>Soggetti B :</b>	Presidente e Consiglio Federale ( COMPONENTI CONSIGLIO FEDERALE); Tecnici Nazionali;
<b>Soggetti C</b>	Tesserati, Corsisti i cui nominativi sono desumibili dall'archivio degli iscritti ai corsi in carico alla FITET.

## **CONVENZIONE ASSICURATIVA**

PER L'ASSICURAZIONE INFORTUNI, PER CONTO E A FAVORE DELLA FEDERAZIONE ITALIANA TENNISTAVOLO, DEI SUOI ORGANI CENTRALI E PERIFERICI, DELLE SOCIETÀ AFFILIATE ED AGGREGATE E DEI SUOI TESSERATI

Tra la **FEDERAZIONE ITALIANA TENNISTAVOLO (F.I.T.E.T.)** e la Compagnia di Assicurazioni, HDI Assicurazioni S.p.A. designate per brevità nel testo che segue rispettivamente con le parole **Contraente** e **Società**, viene stipulata la seguente convenzione per le garanzie contro Infortuni, a favore della F.I.T.E.T. dei suoi Organi Centrali e Periferici, delle Società e dei suoi Tesserati.

### **Art. 1) Durata e decorrenza della convenzione**

La presente Convenzione viene stipulata per la durata di anni 1, con inizio dalle ore 24 del 30 Giugno 2017 e termina alle ore 24.00 del 30.06 2018, senza il tacito rinnovo.

E' facoltà della Contraente, alla naturale scadenza del 30.06.2018, richiedere alla Compagnia la proroga della convenzione assicurativa fino al completo espletamento delle procedure di aggiudicazione di nuova convenzione e comunque per un periodo massimo di 180(centottanta)giorni, proroga che dovrà essere concessa alle condizioni economiche e normative vigenti all'atto della richiesta.

### **Art. 2) Obblighi della Federazione**

La Federazione si impegna a comunicare alla Società tutte le modifiche delle norme federali ed ogni altra circostanza che comporti una variazione od un aggravamento del rischio, ai sensi di quanto previsto dall'art. 1898 del Codice Civile, riservandosi in ogni caso la Società la facoltà di recedere dall'accordo.

### **Art. 3) Foro competente - clausola arbitrale**

La decisione di ogni controversia che dovesse insorgere in relazione a validità, interpretazione, esecuzione e/o scioglimento della presente Convenzione sarà rimessa ad un Collegio arbitrale composto da tre arbitri, dei quali uno nominato da ciascuna delle parti e il terzo di comune accordo dai primi due.

La Parte che intenda promuovere l'arbitrato notificherà all'altra, a mezzo Ufficiale Giudiziario, atto di nomina del proprio arbitro. L'altra parte, entro 20 giorni dal ricevimento della predetta notifica, a sua volta notificherà, a mezzo Ufficiale Giudiziario, atto di nomina dell'arbitro da lei designato. I due arbitri così nominati dalle parti designeranno, entro 20 giorni dalla notifica del atto di nomina del secondo arbitro, il terzo che presiederà il Collegio. Ove, nei predetti termini, le parti non provvedano alla nomina del proprio arbitro ovvero i due arbitri nominati dalle parti non si accordino per la designazione del terzo, provvederà, su istanza della parte più diligente, il presidente del Tribunale di Roma.

Salvo quanto espressamente previsto dagli artt. 806 e seguenti c.p.c., competerà agli arbitri regolare la procedura arbitrale nel modo che sarà dagli stessi ritenuto più opportuno in relazione alla natura della controversia, ma sempre nel rigoroso rispetto del principio del contraddittorio, e disporre in ordine alle spese.

Il Collegio, che avrà Sede in Roma, deciderà in via rituale e secondo diritto e dovrà pronunciare il lodo entro il termine di giorni 90 (novanta) dalla accettazione salvo proroga del termine.

Salvo quanto sopra convenuto, per le controversie non deferibili ad arbitri è competente in

via esclusiva il foro di Roma.

#### **Art. 4) Clausola Broker**

Il Contraente dichiara di avere affidato la gestione del presente contratto per l'intera durata al Broker MAG JLT S.P.A. e, di conseguenza, tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente dal Broker MAG JLT S.p.A. il quale tratterà con l'Impresa Assicuratrice.

Ad eccezione delle comunicazioni riguardanti la durata e la cessazione del rapporto assicurativo, che debbono necessariamente essere fatte dal Contraente, le comunicazioni fatte all'Impresa dal Broker, in nome e per conto del Contraente, si intenderanno come fatte dal Contraente stesso. In caso di contrasto tra le comunicazioni fatte dal Broker e quelle fatte direttamente dal Contraente all'Impresa, prevarranno queste ultime.

L'opera del broker verrà remunerata, in conformità agli usi del mercato assicurativo dalle Compagnie di assicurazione aggiudicatarie della presente Convenzione con un'aliquota provvigionale del 12% (dodici per cento) da applicarsi ai premi imponibili della Convenzione. Il pagamento del premio realizzato in buona fede al Broker, anche per il tramite dei suoi Collaboratori del cui operato espressamente risponde, si considera effettuato direttamente all'Impresa di assicurazione, ai sensi dell'art. 118 del D. Lgs 209/2005.

#### **Art. 5) Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio**

La società si impegna a fornire alla scadenza annuale al Contraente per il tramite del broker incaricato, il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- a) sinistri denunciati;
- b) sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva;
- c) sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- d) sinistri respinti (con indicazione delle motivazione a riguardo);

Le parti danno atto che la disposizione di cui sopra è essenziale per la corretta esecuzione delle obbligazioni di polizza, essendo espressamente prevista nel reciproco interesse di una ordinata ed efficace gestione dei sinistri e nell'ottica di un' adeguata e puntuale verifica dell'andamento della sinistrosità. Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al contraente di chiedere ed ottenere un aggiornamento con modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate.

#### **Art. 6) Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla L. 136/2010**

In conformità a quanto previsto dall'Art. 3, commi 8 e 9, della Legge n. 136 del 13/08/2010 ("Piano straordinario contro le mafie, nonché delega al Governo in materia di normativa antimafia"), il Contraente, la Società e il Broker assumono tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari previsti dalla medesima Legge 136/2010 con particolare riferimento alle disposizioni contenute all'Art. 3, commi 8 e 9.

Il presente contratto si intenderà risolto di diritto ex Art. 1456 C.C. e s.s. in tutti i casi in cui le transazioni siano eseguite senza avvalersi dell'ausilio di Istituti Bancari o della società Poste Italiane S.p.A. e comunque si accerti il mancato rispetto degli adempimenti di cui al paragrafo precedente.

Il Contraente, la Società e il Broker, e comunque ogni soggetto connesso al presente contratto che abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria previsti dalla Legge 136/2010, devono manifestare immediatamente la volontà di avvalersi della clausola risolutiva, informandone, a mezzo comunicazione scritta, il Contraente e/o la Società e la Prefettura o l'Ufficio Territoriale del Governo territorialmente competente.



**Art. 7) Prescrizione dei diritti**

I diritti derivanti dal presente contratto di assicurazione si prescrivono entro due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto sul quale il diritto si fonda (art. 2952 del codice civile ).

**Art. 8) Disposizioni finali**

Rimane convenuto che si intendono operanti solo le norme dattiloscritte. La firma apposta dalla Contraente sui moduli a stampa forniti dalle Società assicuratrici valgono solo quale presa d'atto dei premi e della ripartizione dei rischi tra le Società partecipanti alla Coassicuratrici.

## **NORME COMUNI A TUTTE LE SEZIONI**

### **Art. 9) Manifestazioni unitarie**

Le garanzie sono operanti nei confronti di tutti i Tesserati anche in caso di partecipazione, a manifestazioni con altre organizzazioni alle quali F.I.T.E.T. abbia ufficialmente aderito.

### **Art. 10) Assicurazioni per conto altrui**

Poiché la presente assicurazione è stipulata per conto altrui, gli obblighi derivanti dalla polizza devono essere adempiuti dal Contraente, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato, così come disposto dall'art. 1891 del Codice Civile.

### **Art.11) Assicurazione obbligatoria degli sportivi**

L'art. 51 della Legge n. 289 del 27/12/2002 e s.m.i. prevede l'obbligatorietà dell'assicurazione infortuni per atleti, tecnici e dirigenti. Pertanto, in deroga a quanto previsto all'art.7 ed all'art. 18, Assicuratore e Contraente concordano che l'Assicuratore è sempre tenuto a risarcire l'Assicurato, salvo il diritto di rivalersi nei confronti della Contraente, per le garanzie previste dal regolamento di attuazione della legge stessa.

### **Art. 12) Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio**

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

### **Art. 13) Aggravamento del rischio**

Il Contraente e/o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile

### **Art. 14) Diminuzione del rischio**

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente, ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso.

### **Art. 15) Determinazione del premio - Incasso degli acconti e regolazione del premio**

Premesso che:

- i premi annui unitari si intendono stabiliti secondo quanto previsto nella successiva Sezione Premi;
- l'importo complessivo previsto alla Sezione Premi (numero adesioni – premio unitario – premio totale), deve considerarsi quale premio minimo anticipato alla Società per ciascun anno assicurativo;

si conviene che:

- il conguaglio dei premi in sede di regolazione sarà computato solo sull'eccedenza pari al **2%** del numero minimo di assicurati calcolati sulla base degli effettivi assicurati.

Entro la data del 30.09.17 di ciascun anno la Contraente fornirà alla Società elenco riportante il numero degli Assicurati (iscritti) suddivisi per categoria riferito all'anno assicurativo decorso, affinché la Società stessa possa procedere alla regolazione del premio definitivo.

Le differenze attive risultanti dalle regolazioni attive e passive devono essere pagate entro 90 giorni dalla relativa comunicazione.

Se la Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti ed il pagamento della differenza attiva dovuta, l'Assicuratore deve fissare mediante un atto formale un ulteriore termine non inferiore a 30 gg, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo all'annualità assicurativa per la quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva.

Conseguentemente l'assicurazione resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno in cui la Contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per l'Assicuratore di agire giudizialmente o di dichiarare con lettera raccomandata la risoluzione del contratto.

Allo scadere della presente Convenzione, se la Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio, l'Assicuratore, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

#### **Art. 16 ) Pagamento del premio e decorrenza della garanzia**

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento delle rate di premio così come indicato in polizza.

Il rapporto assicurativo e la relativa copertura per ogni singolo Assicurato decorre dal momento in cui consegna il titolo che dà diritto all'assicurazione ai sensi del successivo art. 17 *“Titoli che danno diritto all'assicurazione”* della presente Sezione, e scadrà al quindicesimo giorno successivo alla scadenza del titolo anzidetto.

I premi devono essere pagati alla Società per il tramite del Broker.

In deroga a quanto stabilito al primo comma, le parti convengono che se la prima rata di premio viene pagata successivamente alla decorrenza della polizza ma comunque entro e non oltre il 31.07.2017, la garanzia per ogni singolo Assicurato decorre dalle ore 24.00 del 30.06.2017.

Per il pagamento delle rate successive è concesso il termine di rispetto di 60 giorni.

Trascorso tale termine, senza che la Contraente abbia provveduto al pagamento, l'assicurazione resterà sospesa e riprenderà vigore dalle ore 24.00 del giorno in cui il pagamento del premio comprensivo verrà effettuato, ferme restando le date di scadenza contrattualmente stabilite.

Ai fini della validità assicurativa e per quei sinistri avvenuti in circostanze ammissibili al beneficio assicurativo, in data posteriore alla adesione alla Convenzione, ma anteriore alla segnalazione dei nominativi alla Società, quest'ultima esprime riserva di svolgere, se del caso, accertamenti atti a stabilire l'eventuale esistenza del diritto assicurativo alla data del sinistro. L'assicurazione vale pregiudizialmente, solo nei riguardi di quei soggetti che, ai sensi della legge dello Statuto e dei Regolamenti della FEDERAZIONE, posseggano tutti i requisiti necessari per ottenere il tesseramento ed appartengano ad Associazioni o ad altri organismi regolarmente affiliati o dipendenti dalla FEDERAZIONE stessa, e concerne esclusivamente l'attività sportiva autorizzata e controllata dalla organizzazione della FEDERAZIONE.

#### **Art. 17) Titoli che danno diritto all'assicurazione**

Il titolo che costituisce diritto senza distinzione di attività praticata, rientrante comunque negli scopi della Contraente, di ruolo ricoperto o di mansione esercitata, alle garanzie assicurative è:

- A. Per i tesserati la presenza nel Sistema informatico denominato affiliazione e tesseramento Contraente ( raggiungibile dal sito FITET) a cui possono accedere i Dirigenti della Società Sportiva di appartenenza e/o gli uffici Federali di FITET. La conferma ufficiale di tesseramento può essere fornita anche dagli uffici federali di FITET;

- B. Per i componenti del Consiglio Federale: i nominativi desumibili dalle carte federali ed in particolare dai verbali dell'ultima assemblea elettiva;
- C. Per la categoria Tecnici Nazionali i nominativi desumibili dalle carte federali specificatamente selezionati, rientranti in apposito registro;
- D. Per gli Atleti Assoluti e Giovanili, maschili e femminili: i nominativi specificatamente selezionati, rientranti in apposito registro;
- E. Per la categoria Corsisti :i nominativi desumibili dall'archivio degli iscritti ai corsi in carico alla FITET.

Le tessere verranno rilasciate dalla F.I.T.E.T. e dalle Società affiliate da questa specificatamente autorizzate attraverso le forme organizzative che ritiene di adottare.

Per la F.I.T.E.T. i Soggetti A/B/C/D/E s'intendono garantiti con il presente contratto.

#### **Art. 18) Denuncia dei sinistri**

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

#### **Art. 19) Oneri fiscali**

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

#### **Art. 20) Modifiche dell'Assicurazione**

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

#### **Art. 21) Rinvio alle norme di legge**

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

#### **Art. 22) Interpretazione del Contratto**

In caso di eventuali controversie sull'interpretazione delle clausole del presente contratto, le stesse saranno interpretate in senso favorevole all'Assicurato.

#### **Art. 23) Rescissione del contratto**

La Società può recedere dal contratto di assicurazione esclusivamente secondo quanto stabilito precedente Articolo 1 *"Durata e decorrenza della Convenzione"*.

#### **Art. 24) Foro competente**

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

#### **Art. 25) Dichiarazioni della Società**

La Società dichiara di avere preso conoscenza di ogni circostanza che influisca sulla valutazione del rischio, anche indipendentemente dalle dichiarazioni del Contraente e/o Assicurato.

#### **Art. 26) Validità esclusiva delle norme dattiloscritte**

Si intendono operanti solo le norme dattiloscritte.

## SEZIONE INFORTUNI

### **Art. 27) Soggetti assicurati**

L'assicurazione vale per i Soggetti A; Soggetti B; Soggetti C

### **Art. 28) Oggetto del rischio**

L'assicurazione, nei termini qui di seguito indicati e con i limiti previsti nelle clausole successive, vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento dell'attività sportiva organizzata sotto l'egida della Federazione Italiana Tennistavolo, ivi compresi gli allenamenti, le competizioni e/o gare, i ritiri e/o stages di preparazione e l'attività agonistica nazionale ed internazionale e comprese le indispensabili azioni preliminari e finali di ogni gara o allenamento.

La copertura è inoltre estesa alle altre attività fisiche quali, a titolo esemplificativo e non limitativo, pesistica, atletica, purché rientranti nel programma di allenamento, potenziamento e/o recupero necessari all'attività sportiva.

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

L'assicurazione opera a condizione che le attività anzi descritte si svolgano secondo le modalità, i tempi e nelle strutture o nei luoghi previsti dal regolamento sportivo federale.

L'assicurazione opera anche in occasione di trasferimenti, con qualsiasi mezzo effettuati, come passeggeri o in forma individuale, verso e da luogo di svolgimento delle attività di cui ai precedenti commi, esclusi gli incidenti verificatisi in conseguenza di infrazioni o comunque inosservanza delle norme che regolano il trasferimento.

L'assicurazione opera 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 all'attività di cui ai precedenti commi, ed in data e orario compatibili con la necessità di pervenire in tempo utile presso tale luogo ovvero lungo il percorso e con il tempo necessario per il rientro presso il luogo di destinazione al termine dell'attività stessa

### **Art. 29) Estensioni di garanzia**

Sono compresi in garanzia anche:

1. l'asfissia non di origine morbosa;
2. infezioni conseguenti a infortunio, gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento involontario di sostanze;
3. gli infortuni causati da morsi di animali compresi aracnoidi e insetti;
4. l'annegamento;
5. l'assideramento e/o il congelamento;
6. colpi di sole e/o di calore;
7. gli infortuni subiti in stato di malore od incoscienza;
8. gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenze anche gravi;

### **Art. 30) Esclusioni**

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati:

- a) 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;
- b) dall'uso, anche come passeggero, di deltaplani, ultraleggeri, parapendio e dall'esercizio di sport aerei in genere, salvo quanto previsto al successivo Art. 35 – Rischio volo;
- c) da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti, allucinogeni e sostanze psicotrope;
- d) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- e) dall'uso, anche come passeggero, di veicoli a motore e di natanti a motore in gare, competizioni e relative prove;
- f) dalla partecipazione dell'Assicurato a delitti dolosi da lui commessi o tentati;
- g) da guerra e insurrezioni;
- h) da contaminazioni biologiche o chimiche a seguito di atti di terrorismo di qualsiasi genere;
- i) da malaria, malattie tropicali e carbonchio;
- j) da trasformazioni e/o assestamenti energetici dell'atomo, naturali e/o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- k) dall'assunzione di sostanze dopanti, in violazione delle norme dell'ordinamento statale o dell'ordinamento sportivo, accertate in base alle normative vigenti.

### **Art. 31) Esonero denuncia di infermità**

La Contraente e/o gli Assicurati sono esonerati dal denunciare infermità, difetti fisici, o mutilazioni, da cui gli assicurati fossero affetti al momento della stipulazione della polizza o che dovessero in seguito intervenire. Se l'evento indennizzabile a termini di polizza colpisce una persona che non è fisicamente sana si applicherà quanto disposto dall'art. 40 Criteri di indennizzabilità.

### **Art. 32) Esonero denuncia altre assicurazioni**

Si dà atto che il Contraente e/o gli Assicurati sono esonerati dall'obbligo di denunciare altre polizze stipulate con altre Compagnie per i medesimi rischi. Le garanzie assicurative previste in polizza si aggiungono a quelle di ogni altra assicurazione per i casi di morte, lesione, ed indennità di ricovero, ad eccezione fatta per il rimborso delle spese sanitarie la cui garanzia, in presenza di analoghe coperture assicurative, verrà prestata solo ad integrazione delle maggiori spese.

### **Art. 33) Rinuncia alla rivalsa**

L'Assicuratore rinuncia, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all'art. 1916 C.C. verso i terzi responsabili dell'infortunio.

### **Art. 34) Persone non assicurabili**

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, infezione da HIV.

Il manifestarsi nell'Assicurato di una o più di tali affezioni o malattie nel corso del contratto costituisce per la Società aggravamento di rischio per il quale essa non avrebbe consentito l'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile; di conseguenza la Società può recedere dal contratto con effetto immediato, limitatamente alla persona assicurata colpita da affezione ed i sinistri, verificatisi successivamente all'insorgenza di taluna delle sopraindicate patologie, non sono indennizzabili. Si intendono assicurati anche i soggetti affetti da Sindrome di Down.

### **Art. 35) Infortuni cagionati da colpa grave e da tumulti popolari**

A parziale deroga dell'art. 1900 del Codice Civile, sono compresi in garanzia gli infortuni cagionati da colpa grave dell'Assicurato, del Contraente e del Beneficiario.

A parziale deroga dell'art. 1912 del Codice Civile, sono in garanzia gli infortuni cagionati da tumulti popolari ai quali l'Assicurato non abbia partecipato.

### **Art. 36) Infortuni determinati da calamità naturali**

Con riferimento all'art. 1912 del Codice Civile, si pattuisce l'estensione dell'assicurazione agli infortuni causati da movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche ma con il seguente limite:

- In caso di evento che colpisca più persone assicurate con la stessa Società l'esborso massimo di quest'ultima non potrà superare il 10% dei premi del Ramo Infortuni raccolti nell'anno precedente l'evento, rilevabile nel relativo bilancio di esercizio.

Qualora gli indennizzi complessivamente dovuti eccedano il limite sopraindicato, le somme spettanti a ciascun Assicurato saranno ridotte in proporzione al rapporto che intercorre fra detto limite e il totale degli indennizzi dovuti.

### **Art. 37) Evento con pluralità di infortuni**

Nel caso di un evento che colpisca più persone assicurate, l'indennizzo dovuto dalla Società non potrà superare complessivamente l'importo massimo di Euro 15.000.000,00.

### **Art. 38) Validità territoriale**

L'assicurazione è valida in tutto il mondo, con l'intesa che la valutazione e la liquidazione dei danni avvengono in Italia, con pagamento degli indennizzi in Euro.

### **Art. 39) Limite di età**

Fermi restando i limiti dettati dai Regolamenti Federali, comunque l'assicurazione viene prestata senza limiti di età.

### **Art. 40) Criteri di indennizzabilità**

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette, esclusive ed obiettivamente constatabili dell'infortunio, che siano indipendenti da condizioni fisiche e/o patologiche preesistenti all'infortunio stesso; pertanto, l'influenza che l'infortunio può avere esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possano portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

In caso di perdita anatomica e/o riduzione funzionale di un organo o di un arto già menomato, le percentuali di cui al successivo Art. 42 lett. c) – lesioni, sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

In deroga a quanto stabilito al comma 1, per i soli infortuni che determinano la morte del soggetto assicurato, purchè avvenuti in occasione di una manifestazione sportiva (indetta dalla FSN-Federazione Sport nazionali o a cui partecipi la Società Sportiva previa approvazione della Federazione di appartenenza per la quale il soggetto assicurato risulti tesserato) iscritta nei calendari ufficiali ed avvenuta nei limiti della struttura deputata allo svolgimento della manifestazione stessa, la prestazione assicurativa è dovuta anche se il decesso sia una conseguenza indiretta dell'infortunio.

## **Art. 41) Rischio volo**

L'assicurazione vale anche per gli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi in aereo di trasferimento, effettuati in qualità di passeggero su velivoli o elicotteri da chiunque eserciti, tranne che:

- da società/azienda di lavoro aereo in occasione di voli diversi da trasporto pubblico passeggeri;
- da aeroclubs.

La somma delle garanzie di cui alla presente polizza e di eventuali altre polizze stipulate dall'Assicurato o da altri in suo favore per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni, non potrà superare i seguenti importi per aeromobile:

Euro 5.200.000,00 per il caso morte

Euro 5.200.000,00 per il caso invalidità permanente

Euro 5.200,00 per il caso inabilità temporanea;

Qualora gli indennizzi complessivamente dovuti eccedano i limiti sopra indicati, le somme spettanti a ciascun Assicurato saranno ridotte in proporzione al rapporto che intercorre tra i detti limiti ed il totale degli indennizzi dovuti.

La garanzia inizia dal momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e cessa al momento in cui ne discende.

## **Art. 42) Prestazioni**

### **a) Morte**

Se l'infortunio ha come conseguenza la morte dell'Assicurato, la Società corrisponde la somma assicurata 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, l'Assicurato muore in conseguenza del medesimo infortunio, la Società corrisponde ai Beneficiari soltanto la differenza tra l'indennizzo per la morte – se superiore – e quello già pagato per invalidità permanente.

### **b) Morte presunta**

Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato, e si presuma sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà il capitale previsto per il caso morte agli eredi dell'Assicurato in parti uguali. La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi 6 mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta ai sensi degli artt. 60 e 62 del Codice Civile.

Nel caso in cui, dopo il pagamento dell'indennizzo, risulti che l'Assicurato è vivo, la Società avrà diritto alla restituzione della somma pagata. A restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'invalidità permanente eventualmente subita.

### **c) Lesioni**

L'Assicuratore corrisponde l'indennizzo nella misura prevista come segue:

– per i tutti gli Assicurati saranno operanti le prestazioni previste nella tabella lesioni Allegato A del Decreto del 03.11.2010 emanato dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri pubblicato in Gazzetta Ufficiale 20.11.2010 n. 296, alla quale verrà applicato il massimale di riferimento- Allegato A della presente Convenzione

Nei casi di preesistenti mutilazioni, menomazioni o difetti fisici, l'indennizzo per lesioni è liquidato per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio, come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra senza riguardo al maggior pregiudizio derivato dalle condizioni preesistenti fermo quanto previsto dall'art. 34 "Persone non assicurabili".



### *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 con il massimo del doppio della somma assicurata alla singola categoria.
- Per i casi di lesioni legamentose l’indennizzo a termini di polizza è previsto esclusivamente a seguito di intervento chirurgico effettuato entro sei mesi dal prodursi dell’evento stesso.
- Per rottura dei denti si intende la perdita di almeno 1/3 del tessuto duro di dente 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.43) Invalidità permanente franchigia relativa**

- 1) Per tutte le categorie assicurate fatta eccezione di quelle di seguito indicate al punto 2) e 3),** sul capitale assicurato non si corrisponde alcun indennizzo se la percentuale complessiva delle lesioni indennizzabili, accertata secondo i criteri stabiliti nell'art.42 lett. c) "Lesioni" non supera il 5%. Qualora la percentuale complessiva delle lesioni indennizzabili risulti superiore al 5%, l'indennizzo da liquidare sarà commisurato alla sola parte eccedente.
- 2) Per i Tecnici nazionali, Atleti Nazionali Assoluti e Giovanili, maschili e femminili,** sul capitale assicurato non si corrisponde alcun indennizzo se la percentuale complessiva delle lesioni indennizzabili, accertata secondo i criteri stabiliti nell'art. 42 lett.c) non supera il 2%. Qualora la percentuale complessiva delle lesioni indennizzabili risulti superiore al 2%, l'indennizzo da liquidare sarà commisurato alla sola parte eccedente.
- 3) Per il Consiglio Federale, compreso il Presidente** ,la cui copertura deve intendersi limitata solo al rischio derivante dalla carica, non è prevista alcuna franchigia;

Per i soggetti ricompresi ai punti 1) e 2) del presente articolo, nel caso in cui il grado di invalidità permanente accertato ecceda il 20% , non si darà luogo all'applicazione di nessuna franchigia .

Per i soggetti ricompresi ai punti 1), 2) e 3), del presente articolo, nel caso in cui il grado di invalidità permanente accertata ecceda il 60%, l'indennizzo verrà riconosciuto al 100% del Capitale Assicurato.

#### **Art. 44) Controversie sulla natura degli infortuni**

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

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

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

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

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

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

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

#### **Art. 45) Pagamento dell'indennità**

Nel caso di Infortunio il pagamento dell'indennità sarà effettuato in Euro e comunque in Italia.

#### **Art. 46) Estensioni speciali**

##### *Perdita dell'anno scolastico*

Qualora, a seguito di evento previsto nella presente polizza che, a motivo delle entità delle lesioni,

dovesse comportare l'impossibilità alla frequenza delle lezioni per un periodo che, a norma delle disposizioni ministeriali vigenti, determini la perdita dell'anno scolastico, all'assicurato verrà corrisposto un indennizzo limitatamente alla garanzia I.P. incrementato 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.

#### *Beneficio speciale in caso di morte del tesserato genitore*

Se a causa di un evento garantito con la presente polizza consegue la morte di un tesserato genitore, l'indennità per il caso di morte spettante ai figli minorenni se conviventi ed in quanto beneficiari, sarà aumentata del 100%. Ai figli minori vengono equiparati i figli maggiorenni che siano già portatori di invalidità permanente di grado pari o superiore al 50% della totale.

#### *Rischio guerra*

A parziale deroga dell'art. 30 lettera g), l'assicurazione vale anche per gli infortuni derivanti da stato di guerra (dichiarata o non dichiarata) per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero in un paese sino ad allora in pace.

Sono comunque esclusi dalla garanzia infortuni derivanti dalla predetta causa che colpiscano l'Assicurato nel territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.

#### *Rimpatrio salma*

In caso di decesso dell'Assicurato a seguito di infortunio occorso durante la sua permanenza all'estero, la Società, fino alla concorrenza di Euro 5.000,00, rimborserà le spese sostenute per il trasporto della salma dal luogo dell'infortunio al luogo di sepoltura in Italia.

#### *Rientro sanitario*

La garanzia è estesa al rimborso delle spese sostenute dall'Assicurato in caso di infortunio occorso all'estero e che renda necessario il suo trasporto in ospedale attrezzato in Italia o alla sua residenza; la garanzia è prestata fino alla concorrenza di Euro 5.000,00.

#### *Morsi di animali compresi aracnoidi e insetti*

Fermo quanto previsto nel precedente Art. 37 lett c), per i morsi di animali, insetti e aracnoidi che comportino all'assicurato ricovero in istituto di cura e relativa diagnosi che accerti detto evento, al soggetto assicurato sono rimborsate le relative spese documentate.

#### *Avvelenamenti*

Fermo quanto previsto nel precedente Art. 37 lett. c), a seguito di avvelenamento acuto da ingestione od assorbimento involontario di sostanze, che comporti ricovero, con almeno un pernottamento, in istituto di cura, e relativa diagnosi ospedaliera anche di sospetto avvelenamento, al soggetto assicurato sono rimborsate le relative spese documentate

#### *Assideramento – congelamento – colpi di sole o di calore*

Fermo quanto previsto nel precedente Art. 37 lett. c), a seguito di ricovero dell'assicurato in istituto di cura in conseguenza di assideramento, congelamento, colpi di sole o di calore e folgorazione al soggetto assicurato sono rimborsate le relative spese documentate

#### *Danno estetico*

Al soggetto assicurato che non abbia compiuto il 14° anno di età alla data dell'infortunio, sono rimborsate le spese documentate sostenute per interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva conseguenti all'infortunio subito .

**Art. 47) Rimborso spese mediche riservata a Componenti Consiglio Federale, Tecnici nazionali, Atleti Nazionali Assoluti e Giovanili**

Entro il limite della somma assicurata a questo titolo, la società rimborsa le spese sostenute durante il ricovero, a seguito di infortunio che comporti intervento chirurgico anche ambulatoriale, e/o applicazione di gesso e/o tutore equivalente ( don Joy, Desault, valva gessata, doccia gessata, bendaggio ad otto, air-cast, stecca zimmer, etc.) per:

1. Onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento ( ivi compresi gli apparecchi terapeutici e le endoprotesi applicati durante l'intervento);
2. Assistenza medica, cure trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, ed esami diagnostici, durante il periodo di ricovero;
3. Rette di degenza, con esclusione delle spese voluttuarie quali, bar, televisione, telefono.

Inoltre l'Assicuratore rimborsa le eventuali spese sostenute anche extra ricovero, per:

- a) Accertamenti diagnostici, compresi gli onorari di medici o di Specialisti abilitati, analisi ed esami diagnostici e di laboratorio, cure mediche specialistiche ambulatoriali;
- b) Cure mediche fisioterapiche ambulatoriali, sempre che prescritte dal medico curante dell'Assicurato;
- c) Prestazioni mediche o infermieristiche, trattamenti fisioterapici e rieducativi effettuati da medici;
- d) Esami, medicinali non mutuabili dal S.S.N. sempre che prescritti dal medico curante dell'Assicurato;
- e) Cure dentarie, rese necessarie dall'infortunio, incluse le spese per eventuali protesi in diretta ed esclusiva connessione con l'infortunio stesso, effettuate nei 120 giorni successivi alla data del sinistro, sempre che l'evento sia provato da apposita certificazione rilasciata dallo specialista. Sono escluse le spese di viaggio e/o pernottamento per parenti e/o accompagnatori. Le garanzie previste nel presente articolo si intendono estese ai casi di forzata completa immobilità, limitatamente alle fratture vertebrali anche se non dovesse comportare ricovero.

Il rimborso per le spese di cura a seguito di infortunio di cui sopra viene corrisposto con l'applicazione di uno scoperto del 10% con il minimo di Euro 150,00 per evento.

Relativamente alle spese odontoiatriche derivanti da infortunio indennizzabile a termini della presente polizza, la garanzia si intende prestata con il limite di Euro 500,00 per anno e per persona.

Relativamente alle cure fisioterapiche, la garanzia si intende prestata con il limite di Euro 2.000,00 per anno e per persona ed un massimo di Euro 50,00 per singola prestazione.

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

**Art. 48) Indennità giornaliera da ricovero riservata ai Componenti del Consiglio Federale, Tecnici nazionali**

In caso di ricovero in Istituto di cura, reso necessario da infortunio, la Società liquiderà l'importo previsto nella seguente " Sezione Somme Assicurate " per ogni giorno di degenza ai tesserati

facenti parte delle categorie ivi indicate.

L'indennità per la diaria da ricovero viene corrisposta per un periodo massimo di 60 giorni e con una franchigia di 3 giorni.

Il giorno di ricovero ed il giorno di dimissione saranno considerati come unico giorno.

#### **Art. 49) Indennità da gesso riservata agli Atleti nazionali Assoluti e Giovanili**

La presente garanzia si intende prestata in sostituzione dell'indennità giornaliera da ricovero.

In caso di applicazione di gesso e/o di tutore immobilizzante equivalente ( Don Joy, Desault, valva gessata, doccia gessata, bendaggio ad otto, air-cast, stecca di zimmer, ecc.) e/ di forzata completa immobilità, limitatamente ai casi di frattura vertebrale anche senza ricovero, reso necessario da infortunio, la Società liquiderà la somma assicurata prevista nella seguente " Sezione somme assicurate ", per ogni giorno di applicazione fino alla rimozione e/o al cessare della forzata completa immobilità e per un periodo massimo di 30 giorni.

#### **Art. 50) Denuncia degli infortuni**

In caso di sinistro, il Contraente e/o l'Assicurato e/o i suoi aventi diritto devono:

- a) Darne avviso scritto alla Società entro 30(trenta) giorni lavorativi dalla data dell'evento e/o dal momento in cui il Contraente e/o l'Assicurato e/o i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità, in deroga a quanto stabilito dagli artt. 1913 e 1915 del Codice Civile. La denuncia deve contenere l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento, nonché una dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento; alla stessa, qualora non fosse stato prestato in precedenza, deve inoltre essere allegato il consenso al trattamento ed alla comunicazione dei dati personali ai sensi del D.Lgs. n.196/03; il mancato conferimento del consenso costituisce per la Compagnia legittimo impedimento alla trattazione del sinistro;
- b) In caso di sinistro occorso in allenamento anche individuale previsto disposto ed autorizzato o controllato dall'organizzazione sportiva, anche per i tramite dei suoi organismi periferici e delle società affiliate o aggregate della Federazione, ai fini dell'ammissione del sinistro all'indennizzo, la denuncia dovrà essere accompagnata da una dichiarazione resa dal legale rappresentante dell'organismo sportivo per il quale l'assicurato è tesserato che attesti, sotto la propria responsabilità, la veridicità della dichiarazione stessa.
- c) Documentare, fornendo ulteriori certificati medici il decorso delle lesioni; nel caso di inabilità temporanea, i certificati devono essere rinnovati alle rispettive scadenze;
- d) Trasmettere, in caso di ricovero, copia integrale della cartella clinica e di ogni documento medico e non;
- e) Consentire in ogni caso alla Compagnia le indagini, le valutazioni e gli accertamenti, anche di carattere medico sulla persona dell'Assicurato, ritenuti, ad insindacabile giudizio della stessa e comunque entro e non oltre 60 giorni dalla chiusura del sinistro, necessari ai fini dell'accertamento del diritto all'indennizzo ed alla sua quantificazione.

#### **Art. 51) Rinuncia al diritto di surrogazione**

La Società rinuncia, a favore dell'Assicurato e/o dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all'art. 1916 del Codice Civile verso i terzi responsabili dell'infortunio.

## SEZIONE INTEGRATIVA INFORTUNI AD ADESIONE

### **Art. 52) Oggetto della garanzia**

Alle condizioni che seguono è data facoltà ai singoli tesserati, che ne facciano espressa richiesta e ne onorino il relativo premio, di integrare le coperture previste nella presente convenzione

### **Art. 53) Adesione alla formula integrativa**

Al fine di aderire alla formula integrativa, il singolo tesserato dopo aver provveduto alla compilazione del modulo allegato ed al versamento del relativo premio, dovrà inviare copia degli stessi via e\_mail indirizzo 30.06 [integrativafitet@magilt.com](mailto:integrativafitet@magilt.com)

### **Art. 54) Decorrenza e scadenza della formula integrativa**

Le garanzie previste dalla formula integrativa decorreranno dalle ore 24.00 del giorno di adesione e scadranno inderogabilmente alle ore 24.00 del successivo 30.06

### **Art. 55) Somme Assicurate**

Le somme garantite si intenderanno quelle indicate nella successiva sezione Somme assicurate afferenti la formula integrativa prescelta.

Tali somme si intendono in sostituzione a quelle previste dalla copertura Tesserati

### **Art. 56) Premi**

I premi previsti nella successiva sezione premi vanno pagati direttamente all'assicuratore per il tramite del broker.

### **Art. 57) INTEGRATIVA A**

#### **Diminuzione franchigia ed aumento delle somme assicurate riservate ai tesserati**

Relativamente a quanto previsto nella Sezione Somme Assicurate, resta convenuto che all'atto dell'adesione alla presente formula integrativa, la somma assicurata diventa pari ad Euro 150.000,00 per il caso Morte ed Euro 150.000,00 per il caso di Invalidità Permanente. La franchigia contrattuale deve intendersi ridotta dal 5% al 3%.

### **Art. 58) INTEGRATIVA B-**

#### **Estensione all'indennità giornaliera da ricovero o da gesso riservata ai tesserati**

Alle condizioni che seguono è data facoltà ai singoli tesserati, che ne facciano espressa richiesta e ne onorino il relativo premio, di integrare le coperture previste nella presente convenzione.

In caso di ricovero in Istituto di cura, reso necessario da infortunio, la Società liquiderà l'importo previsto nella seguente "sezione somme assicurate" "per ogni giorno di degenza. L'indennità per la diaria da ricovero viene corrisposta per un periodo massimo di 60 gg. e con una franchigia di 3 giorni.

Il giorno di ricovero ed il giorno di dimissione saranno considerati come unico giorno.

In caso di applicazione di gesso e/o di tutore immobilizzante equivalente ( Don Joy, Desault, valva gessata, doccia gessata, bendaggio ad otto, air-cast, stecca di zimmer, ecc.) e/ di forzata completa immobilità, limitatamente ai casi di frattura vertebrale anche senza ricovero, reso necessario da infortunio, la Società liquiderà la somma assicurata prevista nella seguente " Sezione somme assicurate", per ogni giorno di applicazione fino alla rimozione e/o al cessare della forzata completa immobilità e per un periodo massimo di 30 giorni.

Le due garanzie vengono prestata singolarmente e non possono essere considerate cumulabili tra loro

## **Art. 59) INTEGRATIVA C**

### **Estensione alla garanzia Rimborso spese mediche riservata ai tesserati**

La Società rimborsa, fino alla concorrenza della somma di seguito indicata in polizza, le spese sostenute dall'Assicurato e rese necessarie a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, durante il ricovero, a seguito di infortunio che comporti intervento chirurgico anche ambulatoriale, e/o applicazione di gesso e/o tutore equivalente ( don Joy, Desault, valva gessata, doccia gessata, bendaggio ad otto, air-cast, stecca zimmer, etc.) per:

- 1) Onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento( ivi compresi gli apparecchi terapeutici e le endoprotesi applicati durante l'intervento);
- 2) Assistenza medica, cure trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, ed esami diagnostici, durante il periodo di ricovero;
- 3) Rette di degenza, con esclusione delle spese voluttuarie quali, bar, televisione, telefono.

Inoltre l'Assicuratore rimborsa le eventuali spese sostenute anche extra ricovero, per:

- 4) Accertamenti diagnostici, compresi gli onorari di medici o di Specialisti abilitati, analisi ed esami diagnostici e di laboratorio, cure mediche specialistiche ambulatoriali;
- 5) Cure mediche fisioterapiche ambulatoriali, sempre che prescritte dal medico curante dell'Assicurato;
- 6) Prestazioni mediche o infermieristiche, trattamenti fisioterapici e rieducativi effettuati da medici;
- 7) Esami, medicinali non mutuabili dal S.S.N. sempre che prescritti dal medico curante dell'Assicurato;
- 8) Cure dentarie, rese necessarie dall'infortunio, incluse le spese per eventuali protesi in diretta ed esclusiva connessione con l'infortunio stesso, effettuate nei 120 giorni successivi alla data del sinistro, sempre che l'evento sia provato da apposita certificazione rilasciata dallo specialista.

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

Le garanzie previste nel presente articolo si intendono estese ai casi di forzata completa immobilità, limitatamente alle fratture vertebrali anche se non dovesse comportare ricovero.

Il rimborso per le spese di cura a seguito di infortunio di cui sopra viene corrisposto con l'applicazione di uno scoperto del 10% con il minimo di Euro 150,00 per evento.

Relativamente alle spese odontoiatriche derivanti da infortunio indennizzabile a termini della presente polizza, la garanzia si intende prestata con il limite di Euro 300,00 per anno e per persona.

Relativamente alle cure fisioterapiche, la garanzia si intende prestata con il limite di Euro 1.000,00 per anno e per persona ed un massimo di Euro 50,00 per singola prestazione.

Qualora l'Assicurato si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale, in forma diretta o indiretta, la presente garanzia varrà per le spese o eccedenze di spese rimaste a carico dell'Assicurato stesso purchè adeguatamente documentate.

I rimborsi vengono effettuati a cura ultimata e dopo presentazione dei documenti giustificati in originale, in Italia ed in Euro al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta, ricavato dalle quotazioni della Banca d'Italia.

## SEZIONE SOMME ASSICURATE GARANZIA INFORTUNI

<b><i>Soggetti C-Tesserati- Corsisti</i></b>		
Caso Morte	€	90.000,00
Caso Invalidità Permanente	€	90.000,00

<b><i>Soggetti A- Atleti Assoluti e Giovanili</i></b>		
Caso Morte	€	150.000,00
Caso Invalidità Permanente	€	200.000,00
Rimborso Spese Mediche	€	5.000,00
Indennità giornaliera per ricovero	€	50,00

<b><i>Soggetti B _Presidente e Consiglio Federale</i></b>		
Caso Morte	€	100.000,00
Caso Invalidità Permanente	€	100.000,00
Rimborso Spese Mediche	€	5.000,00
Indennità giornaliera per ricovero	€	50,00

## FORMULE INTEGRATIVE

<b><i>Integrativa A</i></b>		Capitali iniziali Assicurati Compresi nella garanzia base "Tesserati"	Capitali in aumento con Garanzia Integrativa	<b>Totale somme Assicurate</b>
Caso Morte	€	90.000,00	70.000,00	160.000,00
Caso Invalidità Permanente	€	90.000,00	70.000,00	160.000,00

<b><i>Integrativa B</i></b>		Capitali iniziali Assicurati Compresi nella garanzia base "Tesserati"	Capitali in aumento con Garanzia Integrativa	<b>Totale somme Assicurate</b>
Caso Morte	€	90.000,00	0,00	90.000,00
Caso Invalidità Permanente	€	90.000,00	0,00	90.000,00
Diaria da ricovero /indennità da gesso		0,00	25,00	25,00

<b><i>Integrativa C</i></b>		Capitali iniziali Assicurati Compresi nella garanzia base "Tesserati"	Capitali in aumento con Garanzia Integrativa	<b>Totale somme Assicurate</b>
Caso Morte	€	90.000,00	0,00	90.000,00
Caso Invalidità Permanente	€	90.000,00	0,00	90.000,00
Rimborso Spese Mediche		0,00	2.500,00	2.500,00



## SEZIONE PREMI LORDI

### A) - PREMI UNITARI INFORTUNI

Categoria	Numero Teste Assicurate	Premio Per Testa		Premio Lordo
Tesserati- Corsisti	n. 15.000	€	=€	
Componenti Consiglio federale	n. 14	€	=€	
Tecnici Nazionali	n. 10	€	=€	
Atleti Nazionali Assoluti e Giovanili	n. 60	€	=€	
Integrativa A		€	=€	//
Integrativa B		€	=€	//
Integrativa C		€	=€	//
<b>TOTALE PREMIO LORDO</b>			<b>€</b>	

#### Art. 60) PREMIO MINIMO ANNUALE

La Contraente riconosce un premio annuale, corrispondente al totale dell'importo derivato dalla somma dei premi relativi alla SEZIONE PREMI, di Euro € .....

#### Art. 61) PAGAMENTO DEL PREMIO

La Contraente riconosce un premio minimo annuale complessivo di € .....

Il pagamento dei premi verrà corrisposto in 2 rate semestrali ciascuna (senza aggravio di frazionamento), scadenti rispettivamente il 30/06 ed il 31/12 di ogni anno. Il frazionamento del premio non esonera il Contraente dal pagamento dell'intero premio annuo da considerarsi a tutti gli effetti unico e indivisibile.

**FEDERAZIONE ITALIANA  
TENNISTAVOLO**

**LA SOCIETÀ**

---

---

## Allegato A)-

Tratto da : GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA ITALIANA Serie generale - n. 296 del 20-12-2010

<b>LESIONI APPARATO SCHELETRICO CRANIO</b>	
<b>TIPOLOGIA DI LESIONE</b>	<b>PERC.</b>
FRATTURA OSSO FRONTALE O OCCIPITALE O PARIETALE O TEMPORALE O LINEE DI FRATTURA INTERESSANTI TRA LORO TALI OSSA	7,00%
FRATTURA SFENOIDE	5,00%
FRATTURA OSSO ZIGOMATICO O MASCELLARE O PALA TINO O LINEE DI FRATTURA INTERESSANTI TRA LORO TALI OSSA	3,00%
FRATTURA LEFORT ° (distacco dell'arcata dentaria superiore dal mascellare)	4,00%
FRATTURA LEFORT no O I no (non cumulabili tra loro né con LEFORT °),	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 FOCOLA CONTUSIVA LIVELLO CEREBRALE	8,00%

<b>COLONNA VERTEBRALE TRATTO CERVICALE</b>	
<b>TIPOLOGIA DI LESIONE</b>	<b>PERC.</b>
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%

<b>TRATTO DORSALE</b>	
<b>TIPOLOGIA DI LESIONE</b>	<b>PERC.</b>
FRATTURA DEL CORPO DALLA ° ALLA XI° VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	4,00%
FRATTURA DEL CORPO XII° VERTEBRA	8 00%
FRATTURA PROCESSO SPINOSO O PROCESSI TRASVERSALI DALLA I° ALLA XII° VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	2,00%

<b>TRATTO LOMBARE</b>	
<b>TIPOLOGIA DI LESIONE</b>	<b>PERC.</b>
FRATTURA CORPO (PER OGNI VERTEBRA)	8 00%
FRATTURA PROCESSO SPINOSO O PROCESSI TRASVERSALI DALLA I° ALLA V° VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	2,00%

<b>OSSO SACRO</b>	
<b>TIPOLOGIA DI LESIONE</b>	<b>PERC.</b>
FRATTURA CORPI VERTEBRALI O BASE O ALI O PROCESSI ARTICOLARI APICE O CRESTE SPINALI	4,00%

<b>COCCIGI</b>	
<b>TIPOLOGIA DI LESIONE</b>	<b>PERC.</b>
FRATTURA CORPI O BASE O CORNA O PROCESSI TRASVERSI O APICE	4,00%

<b>BACINO</b>	
<b>TIPOLOGIA DI LESIONE</b>	<b>PERC.</b>
FRATTURA ALI ILIACHE O BRANCA ILEO-ISCHIO-PUBICA (DI UN LATO) O DEL PUBE	3,00%
FRATTURA ACETABOLARE (PER LATO)	6 00%

TORACE	
<i>TIPOLOGIA DI LESIONE</i>	<i>PERC.</i>
FRATTURA CLAVICOLA (PER LATO)	4 00%
FRATTURA STERNO	2 00%
FRATTURA DIUNA COSTA (COMPOSTA)	0 50%
FRATTURA DIUNA 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	
<i>TIPOLOGIA DI LESIONE</i>	<i>PERC.</i>
FRATTURA DIAFISARIA OMERALE	3 00%
FRATTURA EPIFISIPROSSIMALE O SUPERIORE OMERALE (DELIMITATA DAL COLLO CHIRURGICO)	6,00%
FRATTURA EPIFISIDISTALE O INFERIORE OMERALE (DELIMITATA DALLA LINEA IDEALE CHE UNISCE TROCLEA E CAPITELLO)	6,00%

AVAMBRACCIO	
<i>TIPOLOGIA DI LESIONE</i>	<i>PERC.</i>
FRATTURA DIAFISARIA RADIALE	2 00%
FRATTURA EPIFISIPROSSIMALE RADIO (FRATTURA TUBEROSITA' RADIALE O CAPITELLO O COLLO O CIRCONFERENZA ARTICOLARE)	4,00%
FRATTURA EPIFISIDISTALE RADIO (FACCIA ARTICOLARE CARPICA O PROCESSO STILOIDEO O INCISURA ULNARE)	4,00%
FRATTURA DIAFISARIA ULNARE	2 00%
FRATTURA EPIFISIPROSSIMALE ULNA (OLECRANO O PROCESSO CORONOIDEO O INCISURA SEMILUNARE E RADIALE)	4,00%
FRATTURA EPIFISIDISTALE (CAPITELLO O CIRCONFERENZA ARTICOLARE O PROCESSO STILOIDEO)	4,00%
FRATTURA BISSSEA RADIO E ULNA COMPOSTA	4 00%
FRATTURA BISSSEA RADIO E ULNA SCOMPOSTA	5 00%

POLSO E MANO	
<i>TIPOLOGIA DI LESIONE</i>	<i>PERC.</i>
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 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	
<i>TIPOLOGIA DI LESIONE</i>	<i>PERC.</i>
POLLICE	4 00%
INDICE	3 00%
MEDIO	3 00%
ANULARE	2 00%
MIGNOLO	3 00%

FRATTURA SECONDA FALANGE DITA	
<i>TIPOLOGIA DI LESIONE</i>	<i>PERC.</i>
POLLICE	3 00%
INDICE	2 50%
MEDIO	2 00%
ANULARE	1 00%
MIGNOLO	2 00%

<b>FRATTURA TERZA FALANGE DITA</b>	
<b>TIPOLOGIA DI LESIONE</b>	<b>PERC.</b>
INDICE	2 00%
MEDIO	100%
ANULARE	100%
MIGNOLO	2 00%

<b>ARTO INFERIORE (DX o Sx) - FRATTURA FEMORE</b>	
<b>TIPOLOGIA DI LESIONE</b>	<b>PERC.</b>
DIAFISARIA	6 00%
EPIFISPROSSIMALE (Delimitata dal collo chirurgico)	10 00%
EPIFISDISTALE (Delimitata da una linea ideale che congiunge i due epicondili attraverso la fossa intercondiloidea e quella sopratrocleare)	10,00%
FRATTURA ROTULA	4 00%

<b>ARTO INFERIORE (DX o Sx) -FRATTURA TIBIA</b>	
<b>TIPOLOGIA DI LESIONE</b>	<b>PERC.</b>
DIAFISARIA	3 00%
ESTREMITA' SUPERIORE (eminenza intercondiloidea o faccette articolari superiori o condili o faccette articolare fibula re)	5,00%
ESTREMITA' INFERIORE (malleolo mediale o faccetta articolare inferiore)	5,00%

<b>ARTO INFERIORE (DX o Sx) - FRATTURA PERONE</b>	
<b>TIPOLOGIA DI LESIONE</b>	<b>PERC.</b>
DIAFISARIA	2 00%
ESTREMITA' SUPERIORE (capitello o faccetta articolare tibiale)	3 00%
ESTREMITA' INFERIORE (malleolo laterale o faccetta articolare)	4,00%
FRATTURABIOSSEA TIBIA E PERONE COMPOSTA	5,00%
FRATTURABIOSSEA TIBIA E PERONE SCOMPOSTA	6,00%

<b>PIEDE - TARSO</b>	
<b>TIPOLOGIA DI LESIONE</b>	<b>PERC.</b>
FRATTURA ASTRAGALO	6 00%
FRATTURA CALCAGNO	7 00%
FRATTURA SCAFOIDE	3 00%
FRATTURA CUSOIDE	4 00%
FRATTURA CUNEIFORME	100%

<b>PIEDE- METATARSI</b>	
<b>TIPOLOGIA DI LESIONE</b>	<b>PERC.</b>
FRATTURA I° METATARSALE	4 00%
FRATTURA II° O III° O IV° O V° METATARSALE	2 00%

<b>PIEDE - FALANGI</b>	
<b>TIPOLOGIA DI LESIONE</b>	<b>PERC.</b>
FRATTURA ALLUCE (I° o II° Falange)	2 50%
FRATTURA I° o II° o III° FALANGE DI OGNI ALTRO DITO DEL PIEDE	100%

<b>LESIONI DENTARIE</b>	
<b>TIPOLOGIA DI LESIONE</b>	<b>PERC.</b>
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)	100%
ROTTURA PRIMIPREMOLARI(per ogni dente)	0 50%
ROTTURA SECONDPREMOLARI(per ogni dente)	0 75%
ROTTURA PRIMIMOLARI(per ogni dente)	1 50%
ROTTURA SECONDMOLARI(per ogni dente)	1 00%
ROTTURA TERZO MOLARE SUPERIORE	0 25%
ROTTURA TERZO MOLARE INFERIORE	0 50%

<b>LESIONI PARTICOLARI</b>	
<b>TIPOLOGIA DI LESIONE</b>	<b>PERC.</b>
ASPORTAZIONE CHIRURGICA DIPARTE DITECA 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 ileo-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 POSMVO (HIV+)	4 00%
PANCREATECTOMIA SUBTOTALE (oltre la metà) O TOTALE -non cumulabile-	50,00%
ERNIA CRURALE O IPOIEPIGASTRICA O OMBELICALE O DIAFRAMMATICA (trattate chirurgicamente)	3,00%
ERNIA INGUINALE (trattata chirurgicamente)	5 00%
LOBECTOMIA POLMONARE	15 00%
PNEUMONECTOMIA	30 00%
PROTESISU AORTA TORACICA	20,00%
PROTESISU 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 AMB DUE 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%
PROTESID'ANCA (non cumulabile)	20,00%
PROTESIDIGINOCCHIO (non cumulabile)	25 00%
PATELLECTOMIA TOTALE	10 00%
PATELLECTOMIA PARZIALE	4 00%
PERDITA ANATOMICA DI UN TESTICOLO	5 00%
PERDITA ANATOMICA DI 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%
USTIONIESTESE A PIU' DEL 25% DELLA SUPERFICIE CORPOREA ( documentata fotograficamente )	30,00%
PTOSIPALPEBRALE	5,00%
EVIRAZIONE COMPLETA	45,00%
PERDITA DEL PENE	35,00%
IMPOSSIBILITA' ALL' EREZIONE	25,00%
CASTRAZIONE	25,00%

<b>LESIONI MUSCOLO-TENDINEE</b>	
<b>TIPOLOGIA DI LESIONE</b>	<b>PERC.</b>
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-CLAVARE (trattata chirurgicamente)	3,00%
LUSSAZIONE ACROMION-CLAVARE (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 OF II° O III° O IV° O V° DITO DEL PIEDE (Documentata radiologicamente)	1,00%
LESIONE DEI LEGAMENTI COLLATERALI DEL GINOCCHIO (trattata chirurgicamente)	5,00%
LESIONE 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-PERONE-ASTRAGALICA (trattate chirurgicamente) non cumulabili tra loro-	6,00%
LUSSAZIONE ULNA CARPICA	3,00%
LUSSAZIONE ROTULA	3,00%
LUSSAZIONE TIBIO TARSICA	6,00%
LUSSAZIONE VERTEBRALE	5,00%

<b>AMPUTAZIONI- ARTO SUPERIORE</b>	
<b>TIPOLOGIA DI LESIONE</b>	<b>PERC.</b>
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 TERZIDEL POLLICE	20 00%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZIDELL'INDICE	14 00%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZIDEL MEDIO	10 00%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZIDELL'ANULARE	7 00%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZIDEL MIGNOLO	12 00%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZIDELLA FALANGE UNGUEALE DEL POLLICE	13,00%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZIDELLA FALANGE UNGUEALE DELL'INDICE	5,00%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZIDELLA FALANGE UNGUEALE DEL MEDIO	3,50%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZIDELLA FALANGE UNGUEALE DELL'ANULARE	2,50%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZIDELLA FALANGE UNGUEALE DEL MIGNOLO	4,50%
AMPUTAZIONE DELLA I° E II° FALANGE DELL'INDICE	10 00%
AMPUTAZIONE DELLA I° E III° FALANGE DEL MEDIO	8 00%
AMPUTAZIONE DELLA I° E III° FALANGE DELL'ANULARE	6 00%
AMPUTAZIONE DELLA I° E III° FALANGE DEL MIGNOLO	9 00%

<b>AMPUTAZIONI-ARTO INFERIORE</b>	
<b>TIPOLOGIA DI LESIONE</b>	<b>PERC.</b>
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZIDELL'ARTO INFERIORE (al di sopra della metà della coscia)	70,00%
AMPUTAZIONE AL DISOTTO DELLA META' DELLA COSCIA (ma al di sopra del ginocchio)	65,00%
AMPUTAZIONE TOTALE O OLTRE I DUE TERZIDELLA GAMBA (al di sotto del ginocchio)	65,00%
AMPUTAZIONE DIGAMBA 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%

<b>LESIONI SISTEMA NERVOSO PERIFERICO (Permanenti-Stabilizzati) ARTO SUPERIORE</b>	
<b>TIPOLOGIA DI LESIONE</b>	<b>PERC.</b>
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%

<b>LESIONI SISTEMA NERVOSO PERIFERICO (Permanenti-Stabilizzati) ARTO INFERIORE</b>	
<b>TIPOLOGIA DI LESIONE</b>	<b>PERC.</b>
PARALISI COMPLETA PLESSO LOMBARRE 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%

<b>LESIONI SISTEMA NERVOSO CENTRALE</b>	
<b>TIPOLOGIA DI LESIONE</b>	<b>PERC.</b>
EPILESSIA POST TRAUMATICA, CONTROLLATA FARMACOLOGICAMENTE, CON CRISI SPORADICHE	15,00%
EPILESSIA POST TRAUMATICA, CONTROLLATA FARMACOLOGICAMENTE, CON CRISI SETTIMANALI	30,00%
PARAPRESI CON DEFICIT DI FORZA MODERATA E POSSIBILITA' DI DEAMBULAZIONE CON APPOGGIO	40,00%
MONOPARESIDI ARTO SUPERIORE CON DEFICIT DI FORZA E IMPOSSIBILITA' AI MOVIMENTI FINI DELLA MANO	40,00%
MONOPARESIDI ARTO INFERIORE CON MODERATO DEFICIT DI FORZA, ANDATURA FALCIANTE E POSSIBILE SOLO CON APPOGGIO	35,00%

<b>USTIONI - CAPO</b>	
<b>TIPOLOGIA DI LESIONE</b>	<b>PERC.</b>
USTIONE 2° O 3° GRADO DEL 6-10% DELLA SUPERFICIE DEL VISO	3,00%
USTIONE 2° O 3° GRADO DELL'11-15% DELLA SUPERFICIE DEL VISO	10,00%
USTIONE 2° O 3° GRADO DEL 16-25% DELLA 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%

<b>USTIONI- ARTI SUPERIORI E INFERIORI</b>	
<b>TIPOLOGIA DI LESIONE</b>	<b>PERC.</b>
USTIONE 2° O 3° GRADO DI 11-20% DELLA SUPERFICIE DI ARTO SUPERIORE O INFERIORE	5,00%
USTIONE 2° O 3° GRADO DI 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%