

SEZIONE I) INFORTUNI – POLIZZA N° 0000072684

Art. 1 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione vale per i soli infortuni avvenuti agli utenti iscritti alla piattaforma indicata nel certificato di polizza nel periodo di copertura attivato ai sensi dell'art. 10.

I capitali assicurati devono intendersi :

Morte – 30.000 €

Inv.Permanente – 30.000 €

In nessun caso la Società pagherà per anno assicurativo una somma complessiva superiore a € 100.000,00

Sono compresi in garanzia anche:

- l'asfissia causata da fuga di gas o vapore;
- le conseguenze di ingestione o assorbimento di sostanze, compresi l'avvelenamento e le lesioni da contatto con sostanze corrosive;
- le alterazioni patologiche conseguenti a morsi di animali e punture d'insetti escluse la malaria e le malattie tropicali;
- l'annegamento, l'assideramento o congelamento, la folgorazione, i colpi di sole o di calore e altre influenze termiche ed atmosferiche;
- le ernie addominali traumatiche e le lesioni da sforzo;
- gli infortuni sofferti in stato di malore, vertigini ed incoscienza;
- gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo, aggressioni in genere, attentati, rapine, sequestri, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.

Art. 2 - ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti:

- 1) dalla guida o uso di mezzi di locomozione aerei, salvo quanto previsto per il rischio volo dall'Art. 3) delle condizioni generali di Assicurazione;
- 2) dalla guida di veicoli o natanti, se l'Assicurato non è abilitato alla guida a norma delle disposizioni in vigore;
- 3) dal pilotaggio ed uso di aeromobili, deltaplani, ultraleggeri e parapendio, nonché guida e uso di mezzi subacquei ;
- 4) da corse e gare nonché relative prove comportanti l'uso di veicoli, motocicli e/o natanti a motore, salvo che si tratti di gare di regolarità pura;
- 5) dall'abuso di alcolici e di psicofarmaci o dall'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni;
- 6) da atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- 7) da movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche, maremoti, alluvioni, frane, valanghe;
- 8) da guerra e insurrezioni;
- 9) da trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione o radiazioni ionizzanti.
- 10) le rotture sottocutanee di tendini,
- 11) le conseguenze dell'infortunio che si concretizzano nella sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S).

Sono inoltre escluse le conseguenze di interventi chirurgici, accertamenti e cure mediche non resi necessari da infortunio, gli infarti miocardici e qualsiasi tipo di ernia, salvo quanto stabilito dall'art. 1.

Art. 3 - LIMITI DI ETA'

L'assicurazione vale per le persone di età **non superiore ai 75 anni**. Per le persone che raggiungono tale età in corso di contratto, l'assicurazione mantiene la sua validità sino alla successiva scadenza annuale del premio e cessa al compimento di detto termine senza che **in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti dopo il compimento dell'età suddetta**, premi che in tal caso vengono restituiti al Contraente.

Art. 4 - PERSONE NON ASSICURABILI

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.), i soggetti sieropositivi, nonché le persone affette da epilessia o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici.

L'assicurazione cessa con il loro manifestarsi.

Art. 5 - LIMITI TERRITORIALI

L'assicurazione vale per il territorio Italiano, Stato Citta' del Vaticano e Repubblica di San Marino.

Art. 6 - DENUNCIA DELL'INFORTUNIO E OBBLIGHI RELATIVI

La denuncia dell'infortunio con l'indicazione del luogo, giorno e ora dell'evento e delle cause che lo ha determinato, corredata di certificato medico o della cartella clinica in caso di ricovero, deve essere fatta per iscritto alla Società entro 5 giorni lavorativi dall'infortunio o dal momento in cui il Contraente, l'Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.

Nel caso di inabilità temporanea, i certificati dovranno essere rinnovati alle rispettive scadenze; in mancanza, la liquidazione dell'indennità viene fatta considerando data di guarigione quella prognosticata dall'ultimo certificato regolarmente inviato, salvo che la Società possa stabilire una data anteriore. Qualora l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve essere dato immediato avviso alla Società.

Art. 7 - CRITERI D' INDENNIZZABILITA'

L'assicurazione è valida purché la morte, l'invalidità permanente e l'inabilità temporanea si siano verificate entro un anno dal giorno dell'infortunio.

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

Parimenti, nei casi di preesistente mutilazione o difetto fisico, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio

derivante dalle condizioni preesistenti, fermo quanto stabilito dal penultimo comma dell'Art. 14).

La liquidazione è effettuata a guarigione avvenuta e dopo gli accertamenti del caso.

La Società non è tenuta a corrispondere anticipo sugli indennizzi. Il pagamento degli indennizzi viene effettuato in Italia in valuta italiana.

Art. 8 - MORTE

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifichi - anche successivamente alla scadenza della polizza - **entro un anno** dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida la somma assicurata per il caso di morte ai beneficiari designati o, in assenza, agli eredi legittimi e/o testamentari.

Art. 9 - INVALIDITA' PERMANENTE

L'indennizzo per Invalidità Permanente è determinato mediante applicazione sulla somma assicurata della percentuale accertata secondo i criteri di cui alla **tabella A** allegata alla presente Convenzione.

Per le sole lesioni corporali che non trovano riscontro nella tabella Lesione – allegato "A", l'indennizzo per Invalidità Permanente è determinato mediante applicazione sulla somma assicurata della percentuale accertata secondo i criteri indicati nel DPR 30 giugno 1965 n.1124.

Nei casi di preesistenti mutilazioni, menomazioni o difetti fisici, l'indennizzo 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. 10.

Precisazioni:

- o Per "frattura" s'intende una soluzione di continuo dell'osso, parziale o totale, prodotta da una causa violenta, fortuita ed esterna.
- o Sono escluse le fratture patologiche, le fratture spontanee ed i distacchi cartilaginei di qualsiasi natura.
- o Fratture ed infrazioni sono equiparate ai fini dell'indennizzo.
- o Le fratture che, per estensione, interessano parte di epifisi e parte di diafasi, verranno indennizzate per un solo segmento (quello più favorevole all'assicurato)
- o Fratture polifocali o comminute del medesimo segmento osseo non determinano né una duplicazione né una maggiorazione dell'indennizzo indicato
- o Le fratture scomposte determineranno una maggiorazione del 20% sulla somma indennizzata per la corrispondente lesione; le fratture esposte determineranno una maggiorazione del 50%, fermo il limite della somma assicurata in riferimento alla tipologia di tessera, salvo le fratture biossee di avambraccio e arti inferiori espressamente tabellate. Le maggiorazioni non sono cumulabili tra loro.
- o 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.
- o Per lussazione si intende la perdita completa dei reciproci rapporti degli estremi ossei di un'articolazione, per causa violenta, fortuita ed esterna.
- o 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, fermo il limite della somma assicurata in riferimento alla tipologia di tessera

- o 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.
- o 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.
- o 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", fermo il limite della somma assicurata in riferimento alla tipologia di tessera

In presenza di frattura cranica l'indennizzo dovuto a seguito di stato di coma postraumatico risulta cumulabile con le fratture indennizzate in tabella lesioni. L' indennizzo verrà corrisposto previa presentazione di copia conforme della cartella clinica.

- o Per ustioni si intendono le bruciature dovute al contatto esterno con corpi solidi o fiamme, ovvero scottature dovute al contatto esterno con liquidi (esclusi vapori o gas sovrariscaldati) di intensità non inferiore al secondo grado con formazione di bolle (flittene) o gore documentate fotograficamente, comportanti almeno un pernottamento in ospedale.

Per ustioni si intendono inoltre, bruciature o scottature, nei termini precedentemente riportati, se riscontrate a complemento di una lesione compresa nella tabella lesioni allegata, in questi casi verrà applicata la maggiorazione del 30% sulla somma prevista per la lesione anche in assenza del pernottamento in ospedale.

Franchigia

Non è dovuto alcun indennizzo per invalidità permanente pari o inferiore alla percentuale di franchigia indicata.

Per invalidità permanente superiore a tali percentuali, l'indennizzo verrà corrisposto per la sola parte eccedente.

Indennità privilegiata per invalidità permanente grave

Nel caso in cui l'invalidità permanente sia di grado non inferiore al 50%, l'indennità per invalidità permanente verrà liquidata al 100% sul capitale assicurato in polizza.

Art. 10 – RIMBORSO SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO

Rimborso Spese mediche da infortunio

Gli Assicuratori rimborseranno agli Assicurati per i quali è prestata la garanzia, in caso di infortunio risarcibile ai termini della presente assicurazione e verbalizzato dalla struttura di Pronto Soccorso competente, il costo delle spese mediche sostenute fino alla concorrenza, per ogni evento, dell'importo indicato in polizza.

Per spese mediche sostenute intendiamo:

- 1) Le spese per medicinali, degli accertamenti radiografici e radioscopici, degli esami ed analisi in genere e della terapia fisica;
- 2) le spese, per cure fisioterapiche effettuate nei trenta giorni successivi. **La domanda di rimborso, corredata dalle ricevute originali delle spese sostenute per i titoli suindicati, dovrà essere presentata agli Assicuratori entro un mese dal termine della cura medica.** Qualora gli originali delle notule, distinte e ricevute siano stati presentati a terzi per ottenere il rimborso, gli assicuratori effettueranno il pagamento di quanto dovuto a termini del presente contratto dietro dimostrazione delle spese effettivamente sostenute al netto di quanto a carico dei predetti terzi.

Il rimborso sarà effettuato all'assicurato o, in caso di sua morte, ai suoi beneficiari.

Rimangono espressamente escluse le spese sostenute per operazioni di chirurgia plastica.

La Somma assicurata indicata nel Frontespizio rappresenta il massimo esborso, per ogni assicurato, nel corso dell'anno, a cui la compagnia sarà tenuta qualsiasi sia il numero dei sinistri.

La garanzia è prestata con una franchigia di 50,00 € per ogni singolo evento, importo che rimane quindi a carico dell'assicurato.

//

SEZIONE II) RCT – POLIZZA N° 0000072685

1) OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato/Associato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, 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 all'attività svolta dagli iscritti alla piattaforma indicata nel certificato di polizza. La copertura è valida anche per le attività svolte presso terzi.

L'assicurazione vale per gli eventi avvenuti agli utenti iscritti alla piattaforma indicata nel certificato di polizza nel periodo di copertura attivato ai sensi dell'art. 10.

I massimali garantiti dalla presente polizza devono intendersi

500.000,00 € quale concorrenza massima complessiva per capitali, interessi e spese, con il limite di:

- 500.000,00 € per persona deceduta o che abbia subito lesioni personali
- 500.000,00 € per danneggiamenti a cose o animali anche se appartenenti a più persone

2) CONDUZIONE DEI LOCALI

L'assicurazione vale anche per i danni cagionati a terzi in relazione alla conduzione dei locali all'interno dei quali si svolge l'attività, limitata alla durata dell'evento.

3) FRANCHIGIA PER SINISTRO E PER DANNEGGIATO

L'assicurazione è operante con una franchigia per ogni danno e per ogni danneggiato di € 300 fermo restando la validità di eventuali scoperti e franchigie superiori previste dalle condizioni generali e particolari di polizza.

4) ERRATO TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (PRIVACY)

L'assicurazione comprende le perdite pecuniarie derivanti dalla violazione delle norme sulla tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento di dati personali (D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196), sempreché l'Assicurato abbia adempiuto agli obblighi e alle prescrizioni minime di sicurezza disposte dalla legislazione stessa.

Per perdite pecuniarie si intende il pregiudizio economico risarcibile ai termini di polizza, che non sia conseguenza di lesioni personali o morte o di danneggiamenti a cose.

La presente estensione di garanzia è operante con uno scoperto del 10% col minimo di € 500,00 e limite di massimo risarcimento di € 50.000 operante per sinistro e per annualità assicurativa o minor periodo di assicurazione.

5) PERSONE NON CONSIDERATE TERZE

Non sono considerati terzi:

a) il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente;

SEZIONE III) PERDITE PECUNIARIE / DANNI COLLATERALI POLIZZA N° 0000072686

In caso di sinistro indennizzabile ai sensi della sezione I o II della presente polizza, il cui effetto produca danneggiamenti ad oggetti posseduti dall'utente registrato e con sé al momento del sinistro, la Società si obbliga ad indennizzare sino alla somma massima di 500,00 € per sinistro/anno i danni cagionati ai suddetti beni, sempreché i danni in questione siano diretta conseguenza del sinistro.

Rientrano nella presente garanzia a titolo esemplificativo i danneggiamenti ad indumenti e abbigliamento, guasti a componenti del mezzo di trasporto (es. manubrio) di biciclette e ciclomotori, danneggiamenti a casco e protezioni.

Sono comunque esclusi i danni da incendio, da furto.

Questa garanzia viene prestata previa detrazione di uno scoperto del 25% di ogni sinistro, con il minimo di 50,00 €

In nessun caso la Società pagherà per anno assicurativo una somma complessiva superiore a € 60.000,00

Art. 1 ESCLUSIONI

La Società, in ogni caso, non risarcisce le perdite:

- a) conseguenti a dolo dell'assicurato,
- b) causate da terremoti, da eruzioni vulcaniche, da inondazioni e alluvioni;
- c) verificatesi in occasione di atti di terrorismo o sabotaggio organizzati, guerra, di ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), di guerra civile, di insurrezione, di occupazione militare e di invasione;
- d) verificatesi in occasione di esplosioni, emanazioni di calore o radiazioni provenienti da trasmutazione dal nucleo dell'atomo o di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.

Art. 2. CONTROVERSIE SULLA DEFINIZIONE DEL DANNO

L'ammontare del danno è concordato con le seguenti modalità:

- a) direttamente dalla Società o da un Perito da questa incaricato, con il Contraente o persona da lui designata; oppure, a richiesta di una delle Parti
- b) tra due Periti nominati uno dalla Società ed uno dal Contraente con apposito atto unico.

I due Periti devono nominarne un terzo quando si verifichi disaccordo fra loro ed anche prima su richiesta di uno di essi. Il terzo Perito interviene soltanto in caso di disaccordo e le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza.

Ciascun Perito ha la facoltà di farsi assistere e coadiuvare da altre persone, le quali potranno intervenire nelle operazioni peritali, senza però avere alcun voto deliberativo.

Se una delle Parti non provvede alla nomina del proprio Perito o se i Periti non si accordano sulla nomina del terzo, tali nomine, anche su istanza di una sola delle Parti, sono demandate al Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il sinistro è avvenuto.

Ciascuna delle Parti sostiene spese del proprio Perito; quelle del terzo Perito sono ripartite a metà.



Allegato A alla sezione infortuni - polizza n° 0072684

TIPOLOGIA DI LESIONE

PERC.

LESIONI APPARATO SCHELETRICO

CRANIO

FRATTURA OSSO FRONTALE O OCCIPITALE O PARIETALE O TEMPORALE O LINEE DI FRATTURA INTERESSANTI TRA LORO TALI OSSA	7,00%
FRATTURA SFENOIDE	5,00%
FRATTURA OSSO ZIGOMATICO O MASCELLARE O PALATINO O LINEE DI FRATTURA INTERESSANTI TRA LORO TALI OSSA	3,00%
FRATTURA LEFORT I° (distacco dell'arcata dentaria superiore dal mascellare)	4,00%
FRATTURA LEFORT II° O III° (non cumulabili tra loro né con LEFORT I°)	7,00%
FRATTURA ETMOIDE	3,00%
FRATTURA OSSO LACRIMALE O JOIDEO O VOMERE (non cumulabili)	2,00%
FRATTURA OSSA NASALI	2,50%
FRATTURA MANDIBOLARE (PER LATO)	4,00%
LACERAZIONE DEL TIMPANO DA BASSO TRAUMA	5,00%
TRAUMA CRANICO COMMOZIONALE CON FOCOLE CONTUSIVE A LIVELLO CEREBRALE	8,00%

COLONNA VERTEBRALE

TRATTO CERVICALE

FRATTURA CORPO III°-IV°-V°-VI°-VII° VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	1,00%
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 XI° VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	2,00%

TRATTO LOMBARE

FRATTURA CORPO (PER OGNI VERTEBRA)	0,00%
FRATTURA PROCESSO SPINOSO O PROCESSI TRASVERSI DALLA 1° ALLA V° VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	2,00%
OSSEO SACRO	
FRATTURA CORPI VERTEBRALI O BASE O ALI O PROCESSI ARTICOLARI O APICE O CRESTE SPINALI	4,30%
COCCIGI	
FRATTURA CORPI O BASE O CORNA O PROCESSI TRASVERSI O APICI	4,00%
BACINO	
FRATTURA ALI ILIACHE O BRANCA ILEO-ISCHIO-PUBICA (DI UN LATO O DEL PUBE	3,00%
FRATTURA ACETABOLARE(PER LATO)	0,00%
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%
PN = UMOTORACE DA BAROTRAUMA	0,00%
PN = UMOPERICARDIO DA BAROTRAUMA	10,00%
ARTO SUPERIORE (DX e Sn)	
BRACCIO	
FRATTURA DIAFISARIA OMERALE	3,00%
FRATTURA EPIFISI PROSSIMALE O SUPERIORE OMERALE (DELIMITATA DAL COLLO CHIRURGICO)	0,00%
FRATTURA EPIFISI DISTALE O INFERIORE OMERALE (DELIMITATA DALLA LINEA IDEALE CHE UNISCE TROCLEA E CAPITELLO)	0,00%
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 BLOSSEA RADIO E ULNA COMPOSTA	4,00%
FRATTURA BLOSSEA 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 (Definista dal collo chirurgico)		10,00%
EPIFISI DISTALE (Definita da una linea ideale che congiunge i due epicondili attraverso la fossa intercondiloidea o quella sopra-orbitaria)		10,00%
FRATTURA ROTULA		4,00%
	FRATTURA TIBIA	
DIAFISARIA		3,00%
ESTREMITA' SUPERIORE (eminenza intercondiloidea o faccette articolari superiori o condili o faccetta 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 BOSSEA TIBIA E PERONE COMPOSTA		5,00%
FRATTURA BOSSEA 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 broccia)		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 INTEGRITÀ 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 s'eroprofici alterati o con bilirubinemia oltre i valori normali)	10,00%
INFEZIONE A SINTOMATICO ANTICORPO POSITIVO (HIV +)	4,00%
PANCREATECTOMIA SUBTOTALE (oltre la metà) O TOTALE -non cumulabile-	60,00%
ERNIA CRURALE O IPOPIEGASTRICA O OMBELICALE O DIAFRAMMATICA (trattate chirurgicamente)	3,00%
ERNIA INGUINALE (trattata chirurgicamente)	5,00%
LOBECTOMIA POLMONARE	15,00%
PNEUMONECTOMIA	30,00%
PROTESI SU AORTA TORACICA	20,00%
PROTESI SU AORTA ADDOMINALE	15,00%
PERDITA ANATOMICA DI UN GLOBO OCULARE	35,00%
CECITA' MONOLATERALE (Perdita irreversibile non inferiore a 9/10 di visus)	25,00%
PERDITA TOTALE DELLA FACOLTA' VISIVA DI AMBEDUE GLI OCCHI	100,00%
SORDITA' COMPLETA UNILATERALE	12,00%
SORDITA' COMPLETA BILATERALE	50,00%
PERDITA NASO (oltre i due terzi)	30,00%
CORDECTOMIA	15,00%
EMILARINGECTOMIA	25,00%
LARINGECTOMIA	50,00%
PERDITA LINGUA (oltre i due terzi)	70,00%
PERDITA COMPLETA DI UN PADIGLIONE AURICOLARE	8,00%
PERDITA COMPLETA DI ENTRAMBI I PADIGLIONI AURICOLARI	15,00%
ERNIA DISCALE DA SFORZO (unica o plurima-trattate chirurgicamente)	8,00%
ROTTURA SOTTOCUTANEA TENDINE D'ACHILLE (trattate 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%
IMPOSSIBILITA' 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 MENSICALI (trattate chirurgicamente) non cumulabili tra loro-	2,50%
LESIONE TENDINE ROTULEO (trattata chirurgicamente)	2,50%
LESIONI CAPSULO-LEGAMENTOSE DELLA TIBIO-PERONEO-ASTRAGALICA (trattata chirurgicamente) non cumulabili tra loro-	6,00%
LUSSAZIONE ULNOCARPICA	3,00%
LUSSAZIONE ROTULA	3,00%
LUSSAZIONE TIBIOCARPICA	3,00%
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	55,00%
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	8,00%
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 METÀ 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 A LA 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

ARTO SUPERIORE

LESIONE TOTALE PLESSO BRACHIALE	60,00%
SINDROME RADICOLARE SUPERIORE TIPO DUCHENNE	45,00%
SINDROME RADICOLARE INFERIORE TIPO DEJERINE	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	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 SETTIMANALE	30,00%
PARAPARESII CON DEFICIT DI FORZA MODERATA E POSSIBILITÀ DI DEAMBULAZIONE CON APPOGGIO	40,00%
MONOPARESII DI ARTO SUPERIORE CON DEFICIT DI FORZA E IMPOSSIBILITÀ AI MOVIMENTI FINI DELLA MANO	40,00%
MONOPARESII DI 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% 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 DEL 15-30% DELLA SUPERFICIE DEL CUOIO CAPELLUTO	5,00%
USTIONE 2° O 3° GRADO SUPERIORE AL 30% DELLA SUPERFICIE DEL CUOIO CAPELLUTO	10,00%

ARTI SUPERIORI E INFERIORI

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

USITONE 2 O 3 GRADO DI OLTRE IL 50 % DELLA SUPERFICIE DI ARTO SUPERIORE O INFERIORE

20 00%