



Riepilogo Garanzie

Tabella Garanzie prestate

- 1.1 Rimborso spese sanitarie a seguito di Infortunio professionale - Somma assicurata **€ 2.000** e a seguito di Infortunio extraprofessionale- Somma assicurata **€ 1.000**
- 2.1 Indennità forfettaria a seguito di Infortunio professionale con Ricovero compreso tra 16 e 29 giorni
Somma assicurata **€ 1.500**
- 2.2 Indennità forfettaria a seguito di Infortunio professionale con Ricovero di durata uguale o superiore a 30 giorni
Somma assicurata **€ 2.000**
- 2.3 Indennità forfettaria per Invalidità Permanente conseguente ad Infortunio Professionale:
 - a) I.P. di grado => **32% ma <40%** - Somma assicurata **€ 1.000**
 - b) I.P. di grado => **40% ma <50%** - Somma assicurata **€ 2.500**
 - c) I.P. di grado => **50% ma <66%** - Somma assicurata **€ 5.000**
 - d) I.P. di grado => **66%** - Somma assicurata **€ 10.000**
- 2.4 Rimborso Spese di Cura per Inf. Professionale con riabilitazione neuromotoria di durata > 60 gg. ma < 181 gg. Somma assicurata **€ 5.000**
- 2.5 Rimborso Spese di Cura per Inf. Professionale con riabilitazione neuromotoria di durata > 180 gg. Ma < 361 gg. Somma Assicurata **€ 10.000**



Riepilogo Garanzie

Tabella Garanzie prestate

- 2.6 Rimborso Spese di Cura per Inf. Professionale con riabilitazione neuromotoria di durata > 360 gg.
Somma assicurata € **20.000**
- 2.7 Spese di Cura per Inf. Prof.le con riabilitazione neuromotoria grave trauma cranico e/o lesione del midollo spinale Somma assicurata € **60.500**
- 2.8 Indennità di Vitto e Alloggio accompagnatore per riabilitazione che si tiene all'esterno della Provincia diresidenza indennità giornaliera pari a € **50,00** per un massimo di **90 giorni**
- 2.9 Indennità di Vitto e Alloggio accompagnatore per riabilitazione che si tiene all'esterno della Regione diresidenza indennità giornaliera pari a € **75,00** per un massimo di **90 giorni**
- 2.10 Rimborso Spese di trasporto in ambulanza per riabilitazione che si tiene all'esterno della Provincia diresidenza somma assicurata Euro € **600**
- 2.11 Rimborso Spese di trasporto in ambulanza per riabilitazione che si tiene all'esterno della Regione diresidenza somma assicurata € **1.200**
- 2.12.a Rimborso Spese Odontoiatriche sostenute a seguito di Infortunio Professionale Somma Assicurata Euro **4.000**



Riepilogo Garanzie

Tabella Garanzie prestate

- 2.12.b Rimborso Spese Sanitarie sostenute a seguito di Infortunio Professionale che colpisca l'apparato masticatorio (almeno 4 denti posteriori o anteriori) Somma Assicurata Euro **7.500**
- 2.13 Capitale caso Morte per Inf. Prof.le con raddoppio della somma in presenza di figli con disabilità o di età < 14 anni Somma Assicurata **€ 15.000**
- 2.14 Assegno funerario per il caso di Morte a seguito di Infortunio Professionale somma assicurata **€ 2.000**
- 2.15 Limite di esborso massimo per anno assicurativo a carico della Società (garanzie di cui ai punti 2.4,2.5,2.6,2.7,2.8,2.9,2.10,2.11,2.12): **€ 150.000**
- 3.1 Rimborso Spese Sanitarie a seguito di **Malattia Professionale** che determini una I.P. di grado pari o > al 55% somma assicurata pari a **€ 1.000**
- 3.2 Assegno funerario per il caso di Morte a seguito di **Malattia Professionale** somma assicurata **€ 2.000**



1.1 Rimborso spese sanitarie a seguito di Infortunio professionale ed extraprofessionale

Rimborsa spese sanitarie fino alla **somma di € 2.000**, franch. € 30 sostenute in conseguenza **infortunio professionale e** fino alla **somma di € 1.000**, franch. € 30 sostenute in conseguenza **infortunio extra professionale** per:

- accertamenti diagnostici;
- visite mediche e specialistiche;
- onorari del chirurgo e di ogni altro componente l'equipe operatoria, diritti di sala operatoria, materiale di intervento;
- apparecchi protesici o terapeutici applicati durante l'intervento chirurgico;
- trasporto dell'assicurato in ambulanza all'Istituto di Cura o all'ambulatorio e viceversa;
- cure mediche fisioterapiche e trattamenti fisioterapici rieducativi;
- acquisto, noleggio o affitto di apparecchi terapeutici o di apparecchi protesici di qualsiasi tipo (escluse protesi dentarie).

SSN: Rimborso integrale ticket senza franchigia



2.1 Indennità forfettaria a seguito di Infortunio professionale con Ricovero compreso tra 16 e 29 giorni

A seguito di ricovero presso un Istituto di Cura per un periodo **compreso tra 16 giorni e 29 giorni**, indennizzo di **€ 1.500**.

Il conteggio dei giorni potrà essere effettuato anche a seguito di più ricoveri, ma sempre riferiti al medesimo infortunio/accadimento.



2.2 Indennità forfettaria a seguito di Infortunio professionale con Ricovero di durata uguale o superiore a 30 giorni

A seguito d'infortunio professionale, l'Assicurato viene ricoverato presso un Istituto di Cura per un periodo **uguale o superiore a 30 giorni**, la Compagnia provvederà ad indennizzarlo con una somma pari a **€ 2.000**.

Il conteggio dei giorni potrà essere effettuato anche a seguito di più ricoveri ma sempre riferiti al medesimo infortunio/accadimento.



2.3 Indennità forfettaria per Invalidità Permanente conseguente ad Infortunio Professionale

Qualora all'Assicurato, a seguito d'infortunio professionale, venga accertata una Invalidità Permanente:

- a) di grado uguale o superiore al **32%** ma inferiore al **40%** la Compagnia liquiderà una somma di **€ 1.000,00**.
- b) di grado uguale o superiore al **40%** ma inferiore al **50%** la Compagnia liquiderà una somma di **€ 2.500,00**.
- c) di grado uguale o superiore al **50%** ma inferiore al **66%** la Compagnia liquiderà una somma di **€ 5.000,00**.
- d) di grado uguale o superiore al **66%** la Compagnia liquiderà una somma di **€ 10.000,00**.



2.4 Rimborso Spese di Cura per Inf. Professionale con riabilitazione neuromotoria di durata > 60 gg. ma < 181 gg

Ricovero a seguito d'infortunio professionale presso un Istituto di Cura con un periodo di prognosi di almeno **30** giorni per il quale si rendano necessarie cure per la *riabilitazione neuromotoria* comportanti un ricovero superiore a **60** gg. ma inferiore a **181** gg., la Compagnia rimborsa le spese di cura sostenute fino a un massimo di **€ 5.000**.

*La riabilitazione potrà essere effettuata esclusivamente presso un Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico ed Ospedale di rilievo nazionale e di alta specializzazione per la riabilitazione neuromotoria ai sensi della legge **n. 833/78 art. 42** e successive modifiche ed integrazioni.*



2.5 Rimborso Spese di Cura per Inf. Professionale con riabilitazione neuromotoria di durata > 180 gg. Ma < 361 gg.

Ricovero a seguito d'infortunio professionale presso un Istituto di Cura con un periodo di prognosi di almeno **30** giorni e a seguito dell'infortunio sia necessaria cura per la *riabilitazione neuromotoria* che comporti un ricovero superiore a **180** gg. ma inferiore a **361** gg., : rimborso delle spese di cura sostenute fino a un massimo di **€ 10.000**.

La riabilitazione potrà essere effettuata esclusivamente presso un Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico ed Ospedale di rilievo nazionale e di alta specializzazione per la riabilitazione neuromotoria ai sensi della legge n. 833/78 art. 42 e successive modifiche e integrazioni.



2.6 Rimborso Spese di Cura per Inf. Professionale con riabilitazione neuromotoria di durata > 360 gg

A seguito d'infortunio professionale, ricovero presso un Istituto di Cura con un periodo di prognosi di almeno **30** giorni e a seguito dell'infortunio si rendano necessarie cure per la *riabilitazione neuromotoria* comportanti un ricovero superiore a **360** gg. : rimborso delle spese di cura sostenute fino a un massimo di **€ 20.000**.

La riabilitazione potrà essere effettuata esclusivamente presso un Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico ed Ospedale di rilievo nazionale e di alta specializzazione per la riabilitazione neuromotoria ai sensi della legge n. 833/78 art. 42 e successive modifiche e integrazioni.



2.7 Cura per Inf. Prof.le con riabilitazione neuromotoria grave trauma cranico e/o lesione del midollo spinale

Qualora l'assicurato, a seguito d'infortunio professionale venga ricoverato presso un Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico ed Ospedale di rilievo nazionale e di alta specializzazione per la riabilitazione neuromotoria *(ai sensi della legge n. 833/78 art. 42 e successive modifiche ed integrazioni)* per grave trauma cranico con episodio di coma o per lesione del midollo spinale la Compagnia provvederà al rimborso delle spese di cura sostenute fino alla concorrenza di € **60.500.**



2.8 Indennità di Vitto e Alloggio accompagnatore per riabilitazione che si tiene all'esterno della Provincia di residenza

All'accompagnatore del lavoratore sottoposto a riabilitazione neuromotoria a seguito di infortunio professionale verrà riconosciuta una indennità giornaliera pari a **€ 50,00** per un massimo di **90 giorni**, anche non continuativi, se la cura riabilitativa avviene al di fuori della Provincia di residenza dell'Assicurato ma all'interno della Regione di residenza. L'indennità verrà riconosciuta su presentazione di documentazione fiscale comprovante l'avvenuta presenza dell'accompagnatore presso l'Istituto in cui si svolge la riabilitazione.
La garanzia è prestata fino alla concorrenza di **€ 4.500**.



2.9 Indennità di Vitto e Alloggio accompagnatore per riabilitazione che si tiene all'esterno della Regione di residenza

All'accompagnatore del lavoratore sottoposto a riabilitazione neuromotoria a seguito di infortunio professionale verrà riconosciuta una indennità giornaliera pari a **€ 75,00** per un massimo di **90 giorni**, anche non continuativi, se la cura riabilitativa avviene al di fuori della Regione di residenza dell'Assicurato. L'indennità verrà riconosciuta su presentazione di documentazione fiscale comprovante l'avvenuta presenza dell'accompagnatore presso l'Istituto in cui si svolge la riabilitazione. La garanzia è prestata fino alla concorrenza di **€ 6.750**.



2.10 Rimborso Spese di trasporto in ambulanza per riabilitazione che si tiene all'esterno della Provincia di residenza

Ricovero a seguito d'infortunio professionale presso un Istituto di Cura per *riabilitazione neuromotoria*: rimborso forfettario delle spese di trasporto in autoambulanza di **€ 600** se la cura avviene al di fuori della Provincia di residenza dell'Assicurato ma all'interno della Regione di residenza.

Per beneficiare della prestazione assicurativa l'Assicurato dovrà produrre idonea documentazione fiscale e medica, comprovante il trasporto sanitario.



2.11 Rimborso Spese di trasporto in ambulanza per riabilitazione che si tiene all'esterno della Regione di residenza

Ricovero a seguito d'infortunio professionale presso un Istituto di Cura per essere sottoposto a *riabilitazione neuromotoria*: rimborso forfettario delle spese di trasporto in autoambulanza di **€ 1.200**, se la cura avviene al di fuori della Regione di residenza dell'Assicurato.

Per beneficiare della prestazione assicurativa l'Assicurato dovrà produrre idonea documentazione fiscale e medica, comprovante il trasporto sanitario.



2.12 a - Rimborso Spese Odontoiatriche sostenute a seguito di Infortunio Professionale

Infortunio professionale che causi all'Assicurato danni all'apparato dentale:
rimborso delle spese odontoiatriche sostenute fino ad un massimo di **€ 4.000**.
Resta comunque inteso che il rimborso delle spese per le protesi dentarie - se dovuto - sarà comunque effettuato limitatamente agli elementi dentari effettivamente persi e sempreché la protesi sia applicata entro e non oltre un anno dalla data del sinistro.



2.12 . b- Rimborso Spese Sanitarie sostenute a seguito di Infortunio Professionale che colpisca l'apparato masticatorio

Nel caso di infortunio professionale che causi danni all'apparato dentale e ne comprometta le funzioni masticatorie, la Compagnia a condizione che risultino danneggiati totalmente almeno 4 denti posteriori o totalmente almeno 4 denti anteriori, rimborserà le spese odontoiatriche sostenute purché strettamente necessarie al ripristino della funzionalità masticatoria, fino ad un massimo di **€ 7.500,00**.

Il rimborso avverrà esclusivamente se il progetto di cura, predisposto da parte dell'odontoiatra curante, sarà stato approvato da un medico fiduciario della Compagnia Assicuratrice ISPP.



2.13 Capitale caso Morte per Inf. Prof.le con raddoppio della somma in presenza di figli con disabilità o di età < 14 anni

Decesso dell'Assicurato per infortunio riconosciuto dall'INAIL come "*Infortunio professionale*": pagamento ai legittimi beneficiari di una somma pari a **€ 15.000**. Tale somma verrà raddoppiata in presenza di figli del lavoratore deceduto portatori di disabilità e/o minorenni di età inferiore a 14 anni al momento del sinistro.



2.14 Assegno funerario per il caso di Morte a seguito di Infortunio Professionale

In caso di Morte dell'Assicurato a seguito di infortunio professionale, la Compagnia liquiderà una somma di **€ 2.000**, entro 90 giorni dalla data di presentazione della relativa documentazione.



2.15 Limite di esborso massimo per anno assicurativo a carico della Società

Le garanzie, così come descritte ai punti **2.4, 2.5, 2.6, 2.7, 2.8, 2.9, 2.10, 2.11 e 2.12**, si intendono prestate dalla Compagnia entro un limite di esborso massimo complessivo, per la totalità degli assicurati e per anno assicurativo, di **€ 150.000**.



3.1 Rimborso Spese Sanitarie a seguito di Malattia Professionale che determini una I.P. di grado pari o > al 55%

Se, in conseguenza di una o più patologie riportate nella Tabella A. “Malattie Professionali” (SLIDE pag. 24), riconosciute come malattia professionale dall’Ente preposto (INAIL/INPS) e comportanti un grado di invalidità permanente di grado pari o superiore **al 55%**, l’Assicurato fa ricorso ad una o più delle prestazioni sanitarie di seguito riportate, la Compagnia rimborsa, fino alla concorrenza del massimale previsto, le spese sostenute nei 180 gg. antecedenti e nei 360 gg. successivi al riconoscimento di tale malattia per:

- accertamenti diagnostici;
 - visite mediche e specialistiche con:
 - applicazione di una franchigia fissa pari a **€ 50,00** (nel caso in cui il lavoratore si rivolga ad una struttura medica privata);
 - rimborso integrale ticket (nel caso in cui il lavoratore si rivolga ad una struttura sanitaria pubblica);
 - cure mediche fisioterapiche e trattamenti fisioterapici rieducativi;
 - acquisto, noleggio o affitto di apparecchi terapeutici o di apparecchi protesici;
- Il rimborso viene effettuato fino ad un limite di somma assicurata pari a **€ 1.000**.



3.2 Assegno funerario per il caso di Morte a seguito di Malattia Professionale

Nel caso di Morte dell'Assicurato a seguito di una o più patologie riportate nella Tabella A – “Malattie Professionali” (SLIDE pag.24) riconosciute come malattia professionale dall'Ente preposto (INPS/INAIL) e purché il decesso sia avvenuto nei 180 gg. antecedenti o nei 360 gg. successivi al riconoscimento ufficiale, la Compagnia liquiderà una somma di **€ 2.000**, entro 90 giorni dalla data di presentazione della relativa documentazione.



MALATTIE PROFESSIONALI

TABELLA “A”: MALATTIE PROFESSIONALI

- a) broncopneumopatie croniche e dell'asma bronchiale professionale;
- b) sordità da rumore;
- c) dermatiti da contatto;
- d) patologia da movimentazione manuale dei carichi, da postura e da movimenti ripetitivi;
- e) patologia da strumenti vibranti;
- f) patologia tumorale del mesotelioma e dell'epitelioma.



GARANZIE AGGIUNTIVE

– Disoccupazione - estensioni del periodo di assicurazione per specifiche garanzie e categorie di assicurati

Hanno diritto alle prestazioni previste dalla presente polizza anche i lavoratori temporaneamente disoccupati come di seguito normato:

3.4.1 - Gli iscritti hanno diritto a **90** giorni di garanzia dall'ultimo giorno lavorativo a condizione che nel periodo precedente all'ultimo giorno lavorativo abbiano lavorato almeno 120 ore per ciascuno dei due mesi precedenti.

Gli impiegati avranno diritto a 90 giorni di garanzia dall'ultimo giorno lavorativo a condizione che nel periodo precedente all'ultimo giorno lavorativo le Aziende abbiano versato per lo stesso lavoratore impiegato la relativa contribuzione per almeno due mesi continuativi.



GARANZIE AGGIUNTIVE

– Altre assicurazioni

- Nel caso in cui dovessero esistere altre assicurazioni (private o previste da FONDO SANITARIO ALTO ADIGE stesso) a garanzia dei medesimi rischi, le garanzie infortuni del nomenclatore infortuni si intenderanno come aggiuntive ed operanti in eccedenza alle altre garanzie assicurative.

Infortuni in Itinere

- Tutte le garanzie assicurative sono operanti anche per gli infortuni subiti dagli Assicurati mentre compiono il tragitto per via ordinaria dall'abitazione al luogo di lavoro e viceversa, ma comunque durante il tempo necessario a compiere tale percorso, intendendosi tali infortuni come professionali. La copertura dei sinistri in itinere verrà prestata solo in caso di riconoscimento dell'accadimento da parte dell'INAIL.
- **APPLICAZIONE TABELLA INAIL**
Si precisa che ai fini liquidativi dei sinistri con esito di Invalidità Permanente, per la determinazione della percentuale di Invalidità Permanente, verrà utilizzata la tabella INAIL, di cui al D.P.R. n. 1124 del 30/06/1965 e successive modifiche.



INTESA SANPAOLO
PROTEZIONE

LIMITI ALLE GARANZIE

- Limiti di età

L'assicurazione può essere stipulata o rinnovata fino al raggiungimento del 80° anno di età dell'Assicurato, cessando automaticamente alla prima scadenza annuale di polizza, al compimento del 81° anno d'età da parte dell'Assicurato.

GLOSSARIO

Alle seguenti definizioni, che integrano a tutti gli effetti la normativa contrattuale, le Parti attribuiscono il significato di seguito precisato:

Aeromobili: si intendono sia quelli ad ala fissa (monomotori e plurimotori), sia ad ala rotante (monomotori e plurimotori), alianti, motoalianti, aerostati e dirigibili.

Anno: periodo di tempo pari a trecentosessantacinque giorni, o a trecentosessantasei giorni in caso di anno bisestile.

Assicurato: soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Assicurazione: contratto di assicurazione.

Atto di Terrorismo: azione intenzionalmente posta in essere o anche solo minacciata da una o più persone espressione di gruppi organizzati, al fine di intimidire, condizionare o destabilizzare uno Stato, la popolazione o una parte di essa.

Beneficiario: soggetto che viene designato a ricevere l'indennizzo in caso di morte dell'Assicurato.

Contraente: il fondo di assistenza sanitari integrativa **FONDO SANITARIO ALTO ADIGE**.

Compagnia: l'Impresa assicuratrice, **Intesa SanPaolo Protezione S.p.A.**

Documentazione sanitaria: gli originali della cartella clinica e/o di tutta la certificazione medica, costituita da diagnosi, pareri e prescrizioni dei sanitari, da radiografie, da esami strumentali e diagnostici e dalla documentazione di spesa (comprese le notule e ricevute dei farmaci).



GLOSSARIO

Ebbrezza alcolica: la condizione di alterazione determinata dalla presenza nel sangue di un tasso alcolico superiore a 0,8 grammi/litro.

Franchigia: la parte di danno che è esclusa dall'indennizzo, espressa in percentuali di invalidità permanente o in giorni per le indennità e le inabilità temporanee o in importo per il rimborso spese.

Indennizzo: somma dovuta dalla Società all'Assicurato in caso di sinistro.

Infortunio: evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili che abbiano per conseguenza la morte, una invalidità permanente, una inabilità temporanea e/o una delle altre prestazioni garantite dalla polizza.

Intervento chirurgico: atto medico avente una diretta finalità terapeutica, perseguibile attraverso una cruentazione dei tessuti, ovvero mediante l'utilizzo di sorgenti di energia meccanica, termica o luminosa, nonché le riduzioni incruente di fratture o lussazioni. Sono considerati interventi chirurgici anche gli accertamenti diagnostici invasivi, intendendo come tali quelli che comportano il prelievo cruento di tessuti per indagini istologiche e quelli che comportano una cruentazione dei tessuti per l'introduzione di idoneo strumentario all'interno dell'organismo.

Invalidità permanente: perdita definitiva ed irrimediabile, in misura totale o parziale, della capacità fisica dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro indipendentemente dalla sua professione.

GLOSSARIO

Istituto di Cura: gli ospedali, le cliniche, le case di cura e gli istituti universitari, pubblici o privati, regolarmente autorizzati all'assistenza ospedaliera. Per essere considerati tali, gli Istituti di Cura devono inoltre essere permanentemente sotto la direzione ed il controllo di un medico, devono disporre di adeguate attrezzature diagnostiche e terapeutiche e devono svolgere la loro attività secondo metodi scientifici riconosciuti e sulla base di una documentazione clinica completa comprensiva della Scheda di Dimissione Ospedaliera. Agli effetti contrattuali, non sono considerati Istituti di Cura: gli stabilimenti termali; le strutture che prestano prevalentemente cure con finalità dietologiche e di medicina non convenzionale; gli ospedali, le cliniche e le case di cura per convalescenza o per lunga degenza; le strutture di soggiorno per anziani o per la cura di malati cronici.

Malattia Professionale: evento dannoso alla persona, non dipendente da infortunio, che si manifesta in modo lento, graduale e progressivo, involontario e in occasione del lavoro. Viene riconosciuta dall'I.N.A.I.L./I.N.P.S. e/o dalla Magistratura.

Periodo di assicurazione - Annualità assicurativa:

- in caso di polizza di durata inferiore a trecentosessantacinque giorni, è il periodo che inizia alle ore 24 della data di effetto della polizza e termina alla scadenza della polizza stessa;
- in caso di polizza di durata superiore a trecentosessantacinque giorni, il primo periodo inizia alle ore 24 della data di effetto della polizza e termina alle 24 del giorno della prima ricorrenza annuale. I periodi successivi avranno durata di trecentosessantacinque giorni (trecentosessantasei negli anni bisestili) a partire dalla scadenza del periodo che li precede.



GLOSSARIO

Polizza: documento che prova l'esistenza del contratto assicurativo.

Premio: somma dovuta dal Contraente alla Società a corrispettivo dell'assicurazione.

Retribuzione: tutto quanto, al lordo delle ritenute, il dipendente effettivamente riceve a compenso delle sue prestazioni oltre lo stipendio, tutti gli elementi costitutivi della retribuzione aventi carattere continuativo, ivi comprese le provvigioni, i premi di produzione ed ogni altro compenso ed indennità, anche se non di ammontare fisso, con esclusione di quanto corrisposto a titolo di rimborso spese e di emolumenti di carattere eccezionale. Fa parte della retribuzione anche l'equivalente del vitto e dell'alloggio eventualmente dovuti al dipendente nella misura convenzionalmente concordata.

Ricovero: degenza, documentata da cartella clinica, comportante pernottamento in Istituto di cura.

Rischio: probabilità che si verifichi un sinistro.

Sinistro: verificarsi di un fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

Sport aerei: intendendosi per tali quelli effettuati anche in qualità di pilota con:

- aeromobili di peso non superiore a MTOM (Kg) 2700 sia con ala fissa, sia con ala rotante;
- alianti, motoalianti, aerostati e dirigibili;
- apparecchi per il Volo ULM (ultraleggeri);
- apparecchi e/o attrezzi per il Volo da Diporto Sportivo o Volo Libero (quali a titolo esemplificativo e non limitativo deltaplani, paramotori e parapendii).

E' inoltre considerato sport aereo la pratica del paracadutismo.



GLOSSARIO

Sport agonistici: intendendosi per tali quelli effettuati sotto l’egida delle Federazioni o Associazioni riconosciute dal CONI la cui pratica preveda allenamenti o prove finalizzate alla partecipazione, saltuaria o continuativa, a gare, competizioni o manifestazioni sportive, purché non rientranti nell’ambito di sport professionistici. In tale classificazione di attività sportiva, l’eventuale presenza di remunerazione - in premi o in denaro - è ammessa purché non costituisca fonte di reddito esclusiva, né ricorrente e/o continuativa e comunque da considerarsi del tutto marginale ad altra fonte di reddito principale e venga perciò erogata a titolo gratuito, senza alcun obbligo contrattuale da parte di chiunque ed esclusivamente a titolo di “una tantum” e/o rimborso delle spese sostenute.

Sport del tempo libero: intendendosi per tali quelli aventi finalità strettamente ricreative anche se effettuati sotto l’egida delle Federazioni o Associazioni riconosciute dal CONI. L’infortunio verrà considerato come avvenuto nell’ambito della pratica di sport del tempo libero qualora si sia verificato durante allenamenti o prove non specificatamente finalizzati alla partecipazione, saltuaria o continuativa, a gare, competizioni o a qualsiasi manifestazione sportiva di carattere agonistico.

Sport motonautici: intendendosi per tali quelli praticati con moto d’acqua, idromoto, motoscafi o barche a motore conformi alle regole stabilite dalla UIM (Unione Internazionale Motonautica) o dall’autorità nazionale escluse comunque le gare di Off-shore.



GLOSSARIO

Sport motoristici: intendendosi per tali quelli praticati con autoveicoli o motoveicoli su pista, circuiti o comunque durante lo svolgimento di gare e/o allenamenti con l'utilizzo dei predetti veicoli. Sono escluse le gare Sprint e Grasstrack, nonché quelle effettuate con Monoposto, Prototipi, Dragster e Stock-car.

Sport professionistici: intendendosi per tali quelli svolti in maniera continuativa, con qualsiasi tipo di remunerazione e/o contributo di qualunque natura che costituisca fonte di reddito e nell'ambito di discipline regolamentate dal CONI.