



LLOYD'S

YOUR INSURANCE DOCUMENTS

SECURING YOUR PEACE OF MIND

 MITHRAS
EXTRACTIVES LIMITED

POLIZZA ASSICURATIVA
PER L'ASSICURAZIONE LESIONI/MORTE PER CONTO E A FAVORE DELLA FEDERAZIONE CICLISTICA ITALIANA DEI SUOI ORGANI CENTRALI E PERIFERICI, DELLE SOCIETÀ AFFILIATE E DEI SUOI TESSERARI

Tra la FEDERAZIONE CICLISTICA ITALIANA in seguito denominata Contraente, e LLOYD'S SYNDICATE TOKIO MARINE KILN 510, denominata Assicuratore, viene stipulata la seguente Polizza per le garanzie Lesioni/morte per conto e a favore della Federazione Ciclistica Italiana, dei suoi organi Centrali e Periferici, delle Società affiliate e dei suoi Tesserati.

Le prestazioni garantite sono disciplinate nell'allegato "REGOLAMENTO DELLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE PER LA FEDERAZIONE CICLISTICA ITALIANA".

Tale regolamento forma parte integrante della presente Polizza.

Art. 1 Titoli che danno diritto all'assicurazione

I Titoli che costituiscono diritto, senza distinzione di attività praticata, rientrante comunque negli scopi della Federazione Ciclistica Italiana di ruolo ricoperto o di mansione esercitata, alle garanzie assicurative sono:

- La Tessera con banda magnetica, nominativa, numerata, riportante i dati identificativi del possessore o comunque l'attestazione della F.C.I. dell'avvenuto tesseramento;
- Affiliazione alla Federazione Ciclistica Italiana per le Società;
- Elenco Soci delle Società affiliate;
- L'elenco dei partecipanti non tesserati (per le coperture ad adesione);
- Tessera Giornaliera nominativa, numerata, con l'indicazione della data e del luogo e della denominazione della gara e/o manifestazione, valida per tutte le manifestazioni relative alle categorie amatoriali/cicloturistiche e manifestazioni di tipo promozionale, organizzate dalle Società affiliate alla Contraente.
- Possesso di valido certificato di idoneità alla pratica sportiva ciclistica in piena coerenza con le normative statali in tema di "Certificazione medica per l'idoneità sportiva" e con i Regolamenti federali finalizzati alla tutela dei propri tesserati e dei partecipanti alle gare del calendario federale.

Le tessere giornaliere vengono sottoscritte presso le Società Organizzatrici delle manifestazioni affiliate alla F.C.I., ed hanno validità decorrente dal momento del rilascio ai partecipanti fino a tutto il tempo necessario della manifestazione e/o della gara organizzata. Qualora la manifestazione e/o gara organizzata dovessero svolgersi su più giornate, sarà necessario attivare, tramite pagamento del corrispettivo previsto, tante tessere quante sono le giornate previste dal programma delle stesse.

Possono essere altresì sottoscritte il giorno stesso della manifestazione durante le operazioni preliminari prima della partenza. Possono essere esclusivamente rilasciate a cittadini italiani e stranieri muniti di valido documento di identità.

- Tessera annuale promozionale "PG" a favore dei bambini/e di età compresa tra i 5 e i 12 anni (nonché per i bambini fino a 15 anni solo se iscritti alle scuole di ciclismo), valida esclusivamente per le attività/manifestazioni promozionali di formazione motoria in bicicletta, con esclusione della partecipazione a gare, organizzate dalle Società Giovanili affiliate alla Contraente.
- Tessera da Addetto alla segnalazione aggiuntiva (ASA) in ottemperanza al disposto del decreto ministeriale del 19 dicembre 2007 - Ministero dei Trasporti ed eventuali e successive modifiche e/o integrazioni.

Si precisa inoltre che gli Organi della F.C.I. sono da intendersi automaticamente assicurati.

Art. 2 Durata e decorrenza della Polizza

La presente Polizza viene stipulata per la durata complessiva di anni 3, con inizio dalle ore 24:00 del 31/12/2017 e termine alle ore 24:00 del 31/12/2020.

E' data facoltà alle parti di rescindere dalla presente Polizza ad ogni scadenza annuale, con un preavviso di giorni 120 (centoventi).

La Compagnia si impegna a mantenere le stesse condizioni per un ulteriore triennio e pertanto sino al 31.12.2023 E' inoltre facoltà del Contraente della polizza, con preavviso non inferiore a 90 (novanta) giorni antecedenti la scadenza annuale, richiedere una proroga temporanea della presente assicurazione, finalizzata all'espletamento od al completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione. La Società, a fronte della corresponsione del relativo rateo del premio, si impegna sin d'ora a prorogare in tal caso l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche, fino a un periodo massimo di 180 (centottanta) giorni decorrenti dalla scadenza, in base all'effettiva entità temporale del periodo di proroga richiesto dal Contraente.

Art. 3 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 Somme Assicurate e Premi;
- L'importo complessivo previsto alla Sezione Somme Assicurate e Premi (numero adesioni - premio unitario

- premio totale), deve considerarsi quale premio minimo anticipato all'assicuratore per ciascun anno assicurativo, sulla base del numero di assicurati ipotizzato nella Sezione Somme Assicurate e Premi;
- si conviene che :
- il conguaglio dei premi in sede di regolazione premio, anche fra categorie di assicurati, verrà effettuato sulla base degli effettivi assicurati previsti alla Sezione Premi.

Entro la data del 30/06 di ogni anno la Federazione fornirà all'Assicuratore elenco riportante il numero degli assicurati suddivisi per categorie e/o tipo di tessera associativa e delle Società affiliate riferito all'anno assicurativo decorso, affinché l'Assicuratore stesso possa procedere alla regolazione del premio definitivo.

Le differenze attive o passive risultanti dalle regolazioni devono essere pagate entro 60 giorni dalla relativa comunicazione.

Se la Federazione non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti ed il pagamento della differenza attiva dovuta l'Assicuratore deve fissargli mediante atto formale di messa in mora un ulteriore termine non inferiore 30 (trenta) giorni, 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 resterà sospesa fino alla ore 24.00 del giorno in cui la Federazione abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per l'Assicuratore di agire giudizialmente o di dichiarare con lettera raccomandata la risoluzione del contratto.

Dopo la scadenza del contratto, se la Federazione non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio, l'Assicuratore, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligato per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

Fanno fede per il calcolo della regolazione premio, le scritture contabili, i registri, i bilanci ed altri documenti probanti tenuti dalla Federazione che dichiara di mettere a disposizione dell'assicuratore per eventuali controlli.

Art. 4 Denuncia dei sinistri

La denuncia dei sinistri dovrà essere inviata a cura dell'Assicurato all'Assicuratore, in deroga a quanto stabilito dagli artt. 1913 e 1915 del Codice Civile, entro 45 (quarantacinque) giorni dall'evento o dal momento in cui l'Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.

Il mancato rispetto di tale termine per la denuncia può comportare la perdita parziale o totale del diritto all'indennizzo/risarcimento ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

Art. 5 Clausola Arbitrale

Le controversie che dovessero insorgere fra le parti della presente polizza, escluse quelle non compromettibili ad arbitri, inerenti l'interpretazione e/o l'esecuzione e/o lo scioglimento della presente polizza, saranno deferite alla decisione di un Collegio Arbitrale, composto da tre membri, nominato uno da ciascuna delle parti in contesa e il terzo, con funzioni di Presidente del collegio, dai membri nominati dalle parti stesse, ovvero, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale di Roma, il quale nominerà anche l'arbitro della parte che non vi avesse provveduto nel termine di giorni venti dalla richiesta fattale dall'altra parte, con lettera raccomandata con avviso di ricevimento.

Il Collegio dovrà decidere, disponendo anche in ordine alle spese, nel termine di 60 giorni dalla sua costituzione, in via rituale e secondo diritto, con libertà di procedura ma sempre con l'osservanza del rispetto del principio del contraddittorio. La sede del collegio sarà Roma.

Art. 6 Foro competente

Per le azioni non compromettibili ad arbitri e per ogni controversia diversa da quelle previste dal precedente articolo 5 il foro competente a scelta della parte attrice è quello del luogo di residenza o sede d convenuto, ovvero quello scelto del luogo ove ha sede il Contraente e/o l'Assicurato, salvo che nel caso di controversie nelle quali sia attore o convenuto l'Assicurato, per le quali sarà competente il foro del luogo di residenza o domicilio dell'Assicurato.

Art. 7 Clausola Broker

La Federazione Ciclistica Italiana dichiara di affidare, per l'intera durata della presente polizza mandato di assistenza e consulenza nella fase di determinazione, gestione ed esecuzione della presente polizza a Innovazione Insurance Brokers srl, Via Assarotti, 7/4, 16122 - Genova.

L'Assicuratore si obbliga a rapportarsi in conformità alla legge (Codice delle Assicurazioni) e della conseguente prassi negoziale anche per quanto concerne il corrispettivo al broker incaricato dalla Federazione.

Art. 8 Coassicurazione

In caso di coassicurazione l'assicurazione è ripartita per quote tra le Società Indicate. Tutte le comunicazioni inerenti il contratto, ivi comprese quelle relative al recesso ed alla disdetta, debbono trasmettersi da una all'altra parte unicamente tramite la delegataria.

Ogni comunicazione s'intende fatta o ricevuta dalla delegataria nel nome e per conto di tutte le coassicuratrici.

Scaduto il premio, la delegataria potrà sostituire le quietanze eventualmente mancanti delle altre coassicuratrici con altra propria rilasciata in loro nome e per loro conto.

La delegataria riceve benestare dalle coassicuratrici per firmare le variazioni, concordate con le coassicuratrici stesse, successive al perfezionamento del contratto originario anche in loro nome e per loro conto.

Pertanto la firma apposta dalla delegataria agli atti di variazione, la rende ad ogni effetto valida anche per le quote delle coassicuratrici.

Art. 9 Tracciabilità dei flussi finanziari - Clausola risolutiva espressa

In ottemperanza all'articolo 3 della Legge numero 136 del 13 agosto 2010, La Federazione Ciclistica Italiana, l'assicuratore e il broker, assumono gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari per la gestione del presente contratto.

In tutti i casi in cui le transazioni finanziarie siano eseguite senza avvalersi di banche o della Società Poste Italiane Spa, il presente contratto si intende risolto di diritto ai sensi dell'art. 1456 del c.c.

Se l'Assicuratore o il broker hanno notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziari, procedono all'immediata risoluzione del rapporto contrattuale. Questa circostanza deve essere comunicata alla stazione appaltante e alla prefettura -ufficio territoriale del Governo competente per territorio.

LACONTRAENTE

LA COMPAGNIA

REGOLAMENTO DELLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE

PER L'ASSICURAZIONE RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI, VERSO RPESTATORI DI LAVORO, PER CONTO E A FAVORE DELLA FEDERAZIONE CICLISTICA ITALIANA, DEI SUOI ORGANI CENTRALI E PERIFERICI, DELLE SOCIETA' AFFILIATE E DEI SUOI TESSERATI.

DEFINIZIONI

Assicurato

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Assicurazione

Il contratto di assicurazione.

Beneficiario

L'Assicurato stesso. In caso di morte ed in mancanza di designazione saranno beneficiari gli eredi legittimi e/o testamentari dell'Assicurato.

Broker

Il soggetto incaricato dalla Federazione di cui all'articolo 7 delle Condizioni della polizza Assicurativa che precede.

Coperture integrative per adesione

Coperture attivate tramite il pagamento del premio e l'invio di uno tra i moduli preposti.

Day Hospital

Struttura sanitaria avente posti letto per degenza diurna, autorizzata ad erogare prestazioni chirurgiche o terapie mediche eseguite da medici specialisti, con redazione di cartella clinica.

Dirigente e Componente del Consiglio Direttivo

Il soggetto tesserato con tale titolo.

Franchigia

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

Indennizzo

La somma dovuta dall'Assicuratore in caso di sinistro.

Infortunio

Ogni evento dovuto a causa fortuita violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali hanno per conseguenza la morte o una lesione prevista nella tabella di cui al decreto del 3 novembre 2010.

Invalidità permanente

Perdita o diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità ad attendere ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione svolta.

Massimale

Importo massimo delle prestazioni delle Società.

Premio

La somma dovuta dal Contraente all'Assicuratore.

Presidente di Società

Il tesserato con tale titolo che svolge l'attività amministrativa nell'ambito di società affiliata.

Rischio

La probabilità che si verifichi il sinistro.

Sinistro

Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.

Socio di Società

Tesserato che svolge attività amministrativa nell'ambito di società affiliata.

Tecnico

Ogni società tesserato in qualità di direttore sportivo, maestro, istruttore, allenatore, collaboratore e le analoghe figure comunque preposte all'insegnamento delle tecniche sportive, all'allenamento degli atleti ed al loro perfezionamento tecnico.

Tessera giornaliera

Tessera valida a decorrere dal momento del rilascio ai partecipanti fino a tutto il tempo necessario della manifestazione e/o gara organizzata.

Tessera Promozione Giovanile

Tessera avente validità annuale a favore di bambini ricompresi tra i 5 ed i 12 anni (nonché per i bambini fino a 15 anni solo se iscritti alle scuole di ciclismo).

Tesserato

Ogni singolo soggetto iscritto (tesserato) alla Federazione Ciclistica Italiana.

NORME GENERALI

Art. 1 Manifestazioni unitarie

Le garanzie sono operanti nei confronti di tutti i Tesserati, anche in caso di partecipazione a gare e manifestazioni organizzate da Enti terzi che consentano la partecipazione dei tesserati FCI.

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

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

Qualora nel corso del contratto si verificano variazioni che modificano il rischio, l'Assicuratore può richiedere la relativa modificazione delle condizioni in corso.

Nel caso in cui l'Assicurato non accetti le nuove condizioni, l'Assicuratore, nei termini di 30 (trenta) giorni dalla ricevuta comunicazione della variazione, ha diritto di recedere dal contratto, con preavviso di 60 (sessanta) giorni.

Se la variazione implica diminuzione di rischio, il premio è ridotto in proporzione a partire dal momento della comunicazione della diminuzione fino al termine del periodo di assicurazione in corso.

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

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

Art. 3 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24:00 del giorno del pagamento delle rate di premio così come indicato nella presente polizza.

Il rapporto assicurativo e la relativa copertura per ogni singolo Assicurato decorrono dalle ore 24:00 del giorno della data di validazione trascritta sulla tessera e dalla data di affiliazione ai sensi dell'art. 1 "Titoli che danno diritto all'assicurazione" della presente polizza, e cessa alle ore 24:00 del quindicesimo giorno successivo alla data di scadenza del tesseramento stesso.

In deroga a quanto stabilito al primo comma, le parti convengono che l'assicurazione ha effetto dalle ore 24:00 del 31.12.2017 anche se la prima rata di premio non è stata pagata.

Per il pagamento delle rate previste è concesso il termine di rispetto di 60 (sessanta) giorni ad esclusione della prima rata il cui termine di rispetto è di 15 (quindici) giorni, decorso il quale la copertura rimarrà sospesa, ai sensi dell'art. 1901, secondo comma, del Codice Civile.

In caso di infortunio dell'assicurato, la Compagnia provvede ad erogare la prestazione assicurativa anche in mancanza del versamento del premio da parte del soggetto obbligato, fatto salvo il diritto di rivalsa nei confronti di quest'ultimo per l'intero importo indennizzato.

Ai fini dell'accertamento dell'efficacia della copertura assicurativa e per quei sinistri avvenuti in circostanze ammissibili al beneficio assicurativo a termini di Regolamento e di Polizza in data posteriore alla richiesta di tesseramento ma anteriore alla segnalazione dei nominativi all'Assicuratore, quest'ultimo esprime riserva di svolgere, se del caso, accertamenti atti a stabilire l'eventuale esistenza del diritto assicurativo alla data del sinistro.

L'assicurazione vale solo nei riguardi di quei soggetti che, ai sensi dello Statuto e dei Regolamenti della Federazione, posseggano tutti i requisiti necessari per ottenere il tesseramento o l'attribuzione della qualifica ed appartengano ad Associazioni o ad altri organismi regolarmente affiliati o dipendenti dalla Federazione stessa, e concerne esclusivamente l'attività sportiva autorizzata e controllata dall'organizzazione della Federazione.

Si precisa che si riterranno valide ed operanti, ai fini della copertura assicurativa, le eventuali proroghe al tesseramento F.C.I. sempreché le stesse non superino la data del 28 febbraio dell'annualità successiva.

Per quanto sopra, resta stabilito che, per tutti i sinistri occorsi tra il 1° Gennaio ed il 28 Febbraio di ciascuna annualità assicurativa, si intenderà valido ed operante il titolo che dà diritto alla copertura assicurativa riferito all'anno precedente, limitatamente per quelle discipline e per quelle attività previste dai calendari federali, e a condizione che il tesseramento sia stato rinnovato per la stagione successiva entro tale termine, salvo i casi di decesso o di lesioni che impediscano il prosieguo dell'attività, in tali ipotesi si riterrà valida la copertura nonostante il mancato rinnovo.

Per le Tessere giornaliere o per le coperture integrative per adesione il rapporto assicurativo e la relativa copertura per ogni singolo Assicurato avranno effetto rispettivamente, dal momento del rilascio della tessera giornaliera o dalla mezzanotte del giorno antecedente l'inizio gare/manifestazioni indicato nei moduli da inviare all'Assicuratore, tramite il Broker unitamente a copia del pagamento dovuto.

Nel caso delle tessere giornaliere resta ferma la responsabilità da parte della Società affiliata organizzatrice e/o delle strutture periferiche di inviare all'Ufficio Assicurativo della FCI entro e non oltre 48 ore dall'espletamento di ogni singolo evento, su supporto meccanografico, l'elenco nominativo con l'indicazione delle date di nascita di tutti i Soggetti partecipanti al singolo evento ai quali è stata rilasciata una tessera.

Con riferimento alla tessera promozionale "PG" si stabilisce che il rapporto assicurativo e la relativa copertura per ogni singolo assicurato avrà effetto dal momento in cui verrà rilasciata ai partecipanti la relativa tessera, con facoltà per i bambini che hanno compiuto il 7° anno di età di essere sostituita in corso d'anno con corrispondente Tessera dedicata ai Giovanissimi, Esordienti o Allievi nel caso di ragazzi e ragazze comprese tra i 13 e i 15 anni ed iscritti alle scuole di ciclismo.

Art. 4 Modifiche dell'Assicurazione

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

Art. 5 Estensione territoriale

L'assicurazione vale per il Mondo intero.

Il pagamento dell'indennizzo verrà effettuato in Euro e comunque in Italia.

Art. 6 Rinvio alle norme di legge

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

Art. 7 Interpretazione del contratto

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

Art. 8 Altre Assicurazioni

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

Art. 9 Validità esclusiva delle norme dattiloscritte

Si intendono operanti solo le norme dattiloscritte.

Art. 10 Sinistri

L'Assicuratore si impegna a:

- effettuare un incontro mensile con il broker, incaricato dalla Federazione Ciclistica Italiana della gestione dei sinistri, per l'analisi dei sinistri non liquidati;
- fornire entro il mese successivo alla chiusura di ciascun semestre, riepiloghi informativi in relazione a:
 - numero sinistri denunciati;
 - numero sinistri senza seguito;
 - numero sinistri liquidati e relativo importo;
 - numero sinistri in trattazione e loro importo preventivato;
 - stato del procedimento di liquidazione;
- fornire entro 60 giorni dalla chiusura dell'anno assicurativo, l'elenco dei sinistri portati a riserva e i relativi importi.

Art. 11 Oneri fiscali

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

NORME PARTICOLARI

Art. 1 Soggetti Assicurati

I tesserati alla Federazione Ciclistica Italiana, i membri dei Consigli Direttivi ed i Soci di Società affiliate, che sono le persone fisiche riportate nei moduli predisposti dalla Federazione per la ratifica dell'affiliazione della Società, i possessori di Tessera Giornaliera, possessori di tessera promozionale "PG" e tutti coloro che sottoscrivono una delle coperture integrative ad adesione tramite invio degli appositi moduli e pagamento del relativo premio.

In relazione ai membri dei Consigli Direttivi e ai Soci di Società Affiliate, l'assicurazione è prestata, in ordine cronologico partendo dal Presidente della Società, per il numero di persone che verrà stabilito dalla Federazione nelle norme annuali di affiliazione.

Art. 2 Oggetto del rischio e Capitali assicurato

L'assicurazione è prestata contro gli infortuni che producono:

- Invalidità permanente;
- La morte;

con i seguenti capitali assicurati:

- Caso Morte Euro 80.000,00
- Caso Invalidità Permanente: Euro 80.000,00 con Tabella Lesioni - Allegato A

Relativamente ai sinistri di Invalidità permanente si precisa che la liquidazione dei danni avverrà con l'applicazione di una franchigia, come di seguito riportato:

- 6% per sinistri avvenuti in gara;
- 7% per sinistri avvenuti in allenamento;
- 4% (per sinistri avvenuti sia in gara che in allenamento) limitatamente alle categorie: Giovanissimi/Allievi/Esordienti/Juniores/Elite.

Pertanto se la percentuale prevista nella tabella lesioni è pari o inferiore alle franchigie sopra esposte non è dovuto alcun indennizzo; per percentuali superiori alle predette franchigie l'indennizzo viene riconosciuto solo per l'aliquota eccedente le stesse.

La copertura è operante per gli eventi occorsi durante:

- Lo svolgimento delle attività sportive e riunioni rientranti negli scopi della Federazione Ciclistica Italiana;
- L'organizzazione di gare, corsi, manifestazioni, iniziative promozionali -sportive- culturali -ricreative turistiche; programmate, anche a scopo promozionale, rientranti negli scopi della Federazione Ciclistica Italiana;
- La pratica sportiva, le gare, l'allenamento, anche individuale, con o senza l'uso di bicicletta, previsto, disposto, autorizzato o controllato dalla società sportiva affiliata del soggetto, come previsto dall'art 7 del Decreto 3 novembre 2010 assicurazione obbligatoria per gli sportivi dilettanti (G.U. n. 296 del 20.12.2010);
- l'attività sportiva organizzata dalla Federazione Ciclistica Italiana, dalle sue strutture periferiche e dalle Società;
- per i possessori della Tessera Giornaliera, lo svolgimento di attività è consentito solo se in possesso di certificato medico di idoneità coerente con le normative statali in tema di "Certificazione medica per l'idoneità sportiva" e con i regolamenti federali finalizzati alla tutela dei propri tesserati.

Le garanzie di polizza sono altresì operanti anche in occasione di trasferimenti, con qualsiasi mezzo effettuati, come passeggeri o in forma individuale, verso e dal luogo di svolgimento delle attività assicurate, esclusi gli incidenti verificatisi in conseguenza di infrazioni o comunque inosservanze delle norme che regolano il trasferimento.

Tale copertura 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 alle attività assicurate ed in data e orario compatibile con la necessità di pervenire in tempo utile presso tale luogo ovvero lungo il percorso e con il tempo necessario per il rientro presso il luogo di destinazione al termine dell'attività stessa.

Dette garanzie sono operanti sempreché la qualità di Assicurato e le predette condizioni siano documentate dalla Federazione e dalle strutture periferiche competenti.

Art. 3 Estensioni di garanzia

La copertura è operante anche per gli eventi indennizzabili a termini di polizza, verificatisi in conseguenza di imperizie, imprudenze o negligenze anche gravi nonché avvenuto in stato di malore o incoscienza (purché non causati da abuso di alcolici, da uso di psicofarmaci assunti a scopo non terapeutico, da uso di allucinogeni e/o stupefacenti).

Art. 4 Esclusioni

L'assicurazione non è operante per gli eventi derivanti da:

- a) uso e guida di natanti e mezzi di locomozione subacquea;
- b) abuso di alcolici e psicofarmaci o dall'uso non terapeutico di stupefacenti o psicotrope;
- c) assunzione di sostanze dopanti in violazione dell'ordinamento statale o dell'ordinamento sportivo, accertata in base alle norme vigenti;
- d) guida ed uso, anche come passeggero, di mezzi di locomozione aerea salvo quanto espressamente previsto al successivo art. 12 Estensioni Particolari - Rischio Volo - ;
- e) azione costituente reato commessa dal soggetto assicurato o dalla sua partecipazione a risse o tumulti o dalla violazione di divieti comunque posti dall'ordinamento statale o dall'ordinamento sportivo;
- f) movimenti tellurici, inondazioni ed eruzioni vulcaniche; atti di Guerra e insurrezioni, salvo quanto previsto dal successivo articolo 13;
- g) trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazione provocati artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazione ionizzanti;
- h) da operazioni chirurgiche, trattamenti e cure mediche;
- i) da atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- j) disturbi mentali o psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici; Sono altresì escluse le lesioni subite da:
 - a) dai dirigenti e dai quadri tecnici dei gruppi sportivi che tesserano atleti che praticano attività professionistica;
 - b) dai dirigenti degli enti, che organizzano gare professionistiche, non costituiti nella forma di associazione sportiva, bensì di società di capitali;
 - c) dagli atleti professionisti salvo nel caso di convocazione con le rappresentative nazionali.

Art. 5 Esonero denuncia di infermità

La Contraente e/o gli Assicurati sono esonerati dal denunciare infermità, difetti fisici, o mutilazioni, da cui gli assicurati fossero affetti al momento della stipulazione della polizza o che dovessero in seguito intervenire. Se l'infortunato colpisce una persona che non è fisicamente sana, non è indennizzabile quanto imputabile a preesistenti condizioni fisiche e patologiche, ma sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate se l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

Art. 6 Esonero denuncia altre assicurazioni

Si dà atto che il Contraente e/o gli Assicurati sono esonerati dall'obbligo di denunciare altre polizze infortuni stipulate con altre Società per i medesimi rischi. Le garanzie assicurative previste in polizza si aggiungono a quelle di ogni altra assicurazione per i casi di morte, lesione, 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. 7 Rinuncia alla rivalsa

L'assicuratore rinuncia, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all'art. 1916 c.c. verso i terzi responsabili dell'infortunio solo nel caso che questi siano tesserati FCI od affiliati FCI o collaboratori di quest'ultimi.

Art. 8 Limiti di età

Le garanzie sono prestate senza limiti di età.

Art. 9 Persone non assicurabili

La garanzia assicurativa, non vale per le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, o dalle seguenti infermità mentali: schizofrenia, sindromi organiche - cerebrali, forme maniaco depressive, stati paranoidei.

L'assicurazione cessa con il manifestarsi di una delle predette condizioni.

Art. 10 Criteri di indennizzabilità

Caso Morte

In caso di morte dell'Assicurato, purché avvenuta entro due anni dall'evento assicurato e come conseguenza diretta di esso, l'Assicuratore liquida agli eredi legittimi o testamentari la somma assicurata.

L'indennizzo per il caso di Morte non è cumulabile con quello per la garanzia lesione prevista dall'art. 2 Oggetto del rischio, o per l'invalidità permanente prevista dall'art. 12 Estensioni particolari - Rischio Volo - ; qualora, se dopo il pagamento di un indennizzo per lesione e/o invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'evento indennizzabile a termini di polizza ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, l'Assicuratore corrisponde ai beneficiari la differenza fra l'indennizzo pagato e la somma assicurata per il caso Morte, ove questa sia maggiore. Qualora, a seguito di un evento indennizzabile a termini di polizza, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato, l'Assicuratore liquida ai beneficiari il capitale garantito non prima che siano trascorsi sei mesi dalla presentazione dell'istanza di morte presunta, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge. Se, dopo che l'Assicuratore ha pagato l'indennizzo, risulta che l'Assicurato è vivo, l'Assicuratore avrà diritto alla restituzione della somma - entro 30 giorni dalla richiesta rivolta ai beneficiari.

Si precisa che per i soli infortuni che determinano la morte del soggetto assicurato purché avvenuti in occasione di manifestazione sportiva - indetta dalla Federazione o a cui partecipi la società sportiva affiliata, previa approvazione da parte della Federazione - 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.

Caso Invalidita' permanente

L'assicuratore corrisponde l'indennizzo, nella misura prevista come segue, delle lesioni corporali che producono l'invalidità permanente del soggetto tesserato entro 2 anni dall'infortunio.

L'indennizzo per Invalidità Permanente è determinato mediante applicazione sulla somma assicurata della percentuale indicata nella tabella Lesioni (Allegato A) del DLGS del 2.11.2010 che forma parte integrante della presente Polizza.

L'Assicuratore corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute.

L'influenza che l'infortunio può aver esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

Nei casi di preesistenti mutilazioni, menomazioni o difetti fisici, 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 pregiudizio derivato dalle condizioni preesistenti, fatto salvo quanto previsto per gli atleti disabili e fermo l'esonero dalla denuncia di tali preesistenti mutilazioni, menomazioni o difetti fisici previsto dall'art. 5.

Precisazioni:

- ✓ Per "frattura" s'intende una soluzione di continuo dell'osso, parziale o totale, prodotta da una causa violenta, fortuita ed esterna.
- ✓ 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 di 60 giorni dall'evento, tetraplegia o paraplegia, l'indennizzo previsto sarà venti volte superiore a quanto indicato nella relativa tabella di riferimento.
- ✓ Per i casi di lesioni legamentose l'indennizzo a termini di polizza è previsto esclusivamente a seguito di intervento chirurgico effettuato entro sei mesi dal prodursi dell'evento stesso.
- ✓ Per rottura dei denti si intende la perdita di almeno 1/3 del tessuto duro di dente non deciduo (sono escluse le lesioni del tessuto paradontale e dei denti molli), per l'accertamento del caso è richiesta la documentazione radiologica.
- ✓ Per i casi in cui si verifichi uno stato di coma post-traumatico, insorto entro e non oltre 15 giorni dall'evento che ne abbia determinato la causa, l'assicurato avrà diritto ad un indennizzo pari a due volte la cifra a lui spettante in tabella lesioni a seguito di "Frattura dell'osso frontale occipitale o parietale o temporale o linee di frattura interessanti tra loro tali ossa".
In presenza di frattura cranica l'indennizzo dovuto a seguito di stato di coma post-traumatico risulta cumulabile con le fratture indennizzate in tabella lesioni.
L'indennizzo verrà corrisposto previa presentazione di copia conforme della cartella clinica.
- ✓ Per ustioni si intendono le bruciature dovute al contatto esterno con corpi solidi o fiamme, ovvero scottature dovute al contatto esterno con liquidi (esclusi vapori o gas sovrariscaldati) di intensità non inferiore al secondo grado con formazione di bolle (flittene) o gore documentate fotograficamente, comportanti almeno un pernottamento in ospedale. Per ustioni si intendono, inoltre, bruciature o scottature, nei termini precedentemente riportati, se riscontrate a complemento di una lesione compresa nella tabella lesioni allegata, in questi casi verrà applicata la maggiorazione del 30% sulla somma prevista per la lesione anche in assenza del pernottamento in ospedale.

Art. 11 Controversie

In caso di controversia sulla natura o sulle conseguenze degli eventi indennizzabili a termini di polizza, le Parti si obbligano a conferire un mandato ad un collegio di tre medici (uno per parte più un terzo designato dai primi due), i quali tenendo presenti le condizioni di polizza e le norme di legge, prenderanno decisioni inappellabili e vincolanti per le Parti.

Tale Collegio Medico risiede nel comune che sia sede di Istituto Universitario di medicina legale e delle assicurazioni più vicino alla residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il

medico da lei designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico, eccetto nel caso in cui il ricorso al Collegio dei Medici non derivi da ingiustificato rifiuto dell'indennizzo da parte della Compagnia.

Art. 12 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 incrementato del 20%.

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, il capitale spettante ai figli minorenni conviventi, sarà aumentata del 50%, (come previsto dal DL 3/11/2010). Ai figli minori vengono equiparati i figli maggiorenni che siano già portatori di invalidità di grado pari o superiore al 50% della totale.

Rischio guerra

A parziale deroga dell'art. 4 lettera f, 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 3.000,00, 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 3.000,00.

Morsi di animali compresi aracnoidi e insetti

Fermo quanto previsto nel precedente art.10 "Criteri di Indennizzabilità", per i morsi di animali, insetti e aracnoidi che comportino all'assicurato ricovero in istituto di cura ed a seguito di relativa diagnosi che accerti detto evento, sono rimborsate le relative spese documentate.

Danno estetico

Si conviene che l'Impresa rimborserà le spese documentate sostenute dall'Assicurato per gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva resi necessari da infortunio indennizzabile a termini di polizza. Tale estensione di garanzia si intende valida solo ed esclusivamente per gli assicurati di età inferiore ai 14 anni.

Avvelenamenti

Fermo quanto previsto nel precedente art. 10 "Criteri di Indennizzabilità", a seguito di avvelenamento acuto da ingestione od assorbimento involontario di sostanze, che comporti almeno un ricovero, con pernottamento, in istituto di cura, e a seguito di 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. 10 "Criteri di Indennizzabilità", a seguito di ricovero dell'assicurato in istituto di cura a seguito di diagnosi di assideramento, congelamento, colpi di sole o di calore e folgorazione sono rimborsate le spese documentate.

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.

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.

Rischio volo

La garanzia è operante, esclusivamente nei casi in cui l'Assicurato utilizzi mezzi di trasporto aereo per conto della F.C.I. o, comunque, al fine di svolgere attività rientranti nell'ambito degli scopi della F.C.I., per le conseguenze degli infortuni che l'Assicurato subisca durante viaggi aerei che venissero da lui effettuati in qualità di passeggero su velivoli ed elicotteri in servizio pubblico di linee aeree regolari e non regolari, di trasporto a domanda (Aerotaxi), di Autorità civili e militari in occasione di traffico civile, di ditte e privati per attività turistica e di trasferimento, nonché di velivoli ed elicotteri di Società di lavoro aereo esclusivamente durante il trasporto pubblico di passeggeri. Restano in ogni caso esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri eserciti da Aeroclubs nonché gli infortuni derivanti da guerra, dichiarata o non dichiarata, o da insurrezioni.

La garanzia vale dal momento in cui l'Assicurato sale a bordo di un aeromobile e termina nel momento in cui ne è disceso.

La presente garanzia è prestata per le seguenti somme:

Caso morte: somma prevista in polizza per il caso morte ai sensi del precedente art. 2.

Caso invalidità permanente: stessa somma prevista in polizza per il caso morte.

Resta inteso che le somme delle garanzie di cui alla presente polizza e di eventuali altre assicurazioni stipulate dallo stesso Contraente, dall'Assicurato o da terzi in suo favore per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni individuali o cumulative non potrà superare i capitali per aeromobile, di:

Euro 5.000.000,00 per il caso Morte

Euro 5.000.000,00 per il caso di invalidità permanente totale.

In detta limitazione per aeromobile rientrano anche i capitali riferiti ad eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio con altre polizze del medesimo tipo di capitolato stipulate dallo stesso Contraente.

Nella eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedessero gli importi sopra indicati, le indennità spettanti in caso di sinistro saranno adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli contratti.

Con esclusivo riferimento alla presente garanzia, l'Art. 10 "Criteri di indennizzabilità" si intende integrato come segue:

Caso Invalidità permanente

L'indennizzo per Invalidità Permanente è determinato mediante applicazione sulla somma assicurata della percentuale accertata mediante applicazione sulla somma assicurata della percentuale indicata nella tabella Lesioni (allegato A) del DLGS del 2/11/2010 che forma parte integrante della presente Polizza.

Per le menomazioni degli arti superiori, in caso di mancinismo, le percentuali di invalidità previste per il lato destro varranno per il lato sinistro e viceversa.

In caso l'infortunio determini menomazioni a più di uno dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con criteri aritmetici fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita anatomica totale dell'arto stesso.

La perdita totale, anatomica o funzionale, di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale invalidità pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna lesione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%.

Le divergenze sul grado di invalidità permanente, nonché sui criteri di indennizzo sono demandate per iscritto al collegio medico di cui all'art. 12 "Controversie".

E' data facoltà al Collegio medico - di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da fissarsi dal Collegio stesso entro un anno, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennizzo.

Art. 13 Condizioni particolari valide esclusivamente per gli atleti delle rappresentative nazionali e regionali, tecnici e accompagnatori

Le garanzie di cui al precedente art. 2, valgono in favore dei tesserati alla F.C.I., convocati nelle Rappresentative Nazionali e Regionali (Atleti e Accompagnatori ufficiali), dalle strutture federali. La durata delle garanzie corrisponde al periodo indicato nella lettera di convocazione trasmessa dalla Federazione.

La Federazione Ciclistica Italiana si impegna a comunicare all'Assicuratore di volta in volta i nominativi dei tesserati convocati ed il periodo di convocazione.

La garanzia Lesione/morte non si somma alle prestazioni incluse nella tessera base, ma si identifica nel massimale indicato nella presente polizza.

La copertura assicurativa avrà effetto a partire dalla mezzanotte del giorno antecedente di inizio gare/manifestazioni indicato nel modulo inviato all'Assicuratore tramite il broker.

Attività delle rappresentative Regionali

Si precisa che tale attività, svolta prevalentemente su territorio italiano, è effettuata dalle seguenti categorie:

Uomini

Giovanissimi (età 7/12 anni)

Esordienti (età 13/14 anni)

Donne

Giovanissimi (età 7/12 anni)

Esordienti (età 13/14 anni)

Allievi	(età 15/16 anni)	Allieve	(età 15/16 anni)
Juniores	(età 17/18 anni)	Juniores	(età 17/18 anni)
Under 23	(età 19/22 anni)		
Elite	(età 23 anni ed oltre)	Elite	(età 19anni ed oltre)

Attività delle rappresentative Nazionali

Si precisa che tale attività, svolta prevalentemente in eguale misura in Italia e all'estero, è effettuata dalle seguenti categorie:

<u>Uomini</u>		<u>Donne</u>	
Juniores	(età 17/18 anni)	Juniores	(età 17/18 anni)
Under 23	(età 19/22 anni)		
Elite	(età 23 anni ed oltre)	Elite	(età 19anni ed oltre)
Professionisti	(età 20 anni ed oltre)		

ACCOMPAGNATORI

I nominativi dei quadri tecnici sono analogamente inclusi nell'atto di convocazione. Le prestazioni sono identiche a quelle degli atleti della rappresentativa.

RIMBORSO SPESE DI CURA

Agli assicurati di cui sopra, per la cura delle lesioni causate da evento indennizzabile a termine di polizza e/o malattia l'Assicuratore rimborsa, fino alla concorrenza del massimale nella sezione Somme Assicurate e Premi, le spese effettivamente sostenute e di seguito indicate:

- Accertamenti diagnostici e onorari medici anche ambulatoriali, medicinali e terapie varie avvenuti nei 120 giorni precedenti al ricovero reso necessario dall'infortunio indennizzabile a termine di polizza;
- Degenze in istituto di cura a titolo di assistenza medica, infermieristica rette di degenza, medicinali e terapie varie, esami, onorari della equipe che effettua l'intervento chirurgico, diritti di sala operatoria, materiale di intervento (comprese le endoprotesi);
- Accertamenti diagnostici, onorari medici nei 120 giorni successivi al ricovero, cure, medicinali, assistenza infermieristica, noleggio di apparecchiature terapeutiche ed ortopediche, trattamenti fisioterapici e rieducativi;
- L'impresa rimborsa con un sottolimito di euro 5.000,00 in caso di ricovero in Italia e all'estero, le spese per il trasporto effettuato con qualsiasi mezzo sanitariamente attrezzato, dall'ambulatorio in istituto di cura o da un istituto di cura ad un altro.

Per il rimborso delle spese di cura devono essere presenti i documenti di spesa in originale (fatture, notule e ricevute) debitamente quietanzati, nonché la documentazione medica relativa. La liquidazione viene effettuata a cura ultimata. La liquidazione delle spese, a termine di polizza, verrà effettuata unicamente nei confronti della Federazione Ciclistica Italiana, che ne rilascerà quietanza con pieno effetto liberatorio per l'Assicuratore.

La Federazione Ciclistica Italiana soddisferà, direttamente e sotto la propria esclusiva responsabilità, ogni pretesa o diritto degli assicurati, o aventi causa, impegnandosi a manlevare l'Impresa da ogni richiesta od azione che venga da chiunque avanzata per l'indennizzo previsto.

Di seguito le garanzie ed i capitali previsti dalle seguenti condizioni particolari:

a) RAPPRESENTATIVE REGIONALI (Strada-Pista-Fuoristrada)

Rimborso spese mediche per atleta	Euro 2.500,00
Limite indennizzi per Rappresentativa	Euro 50.000,00

PREMI GIORNALIERI PER LE GARANZIE

Fino a 5 giornate: costo per agonista	Euro 10,50
Oltre la quinta giornata: costo per agonista	Euro 2,63
Costo di una giornata per accompagnatore	Euro 1,58

b) RAPPRESENTATIVE NAZIONALI (Strada-Pista-Fuoristrada)

Rimborso spese mediche per atleta	Euro 20.000,00
Limite indennizzi per Rappresentativa	Euro 150.000,00

PREMI GIORNALIERI PER LE GARANZIE

Fino a 5 giornate: costo per agonista	Euro 15,75
Oltre la quinta giornata: costo per agonista	Euro 3,15
Costo di una giornata per accompagnatore	Euro 1,58

Art. 14 Partecipanti non tesserati a gare e/o manifestazioni

Le garanzie di cui all'art. 2 possono essere estese in seguito a richiesta scritta a:

- partecipanti non tesserati a gare e/o manifestazioni.

La società organizzatrice della gara, per attivare tale copertura, dovrà inviare al broker, prima della partenza della gara, a mezzo raccomandata, telegramma o fax e se presenti a mezzo moduli on line, il modulo debitamente compilato, unitamente a copia del bonifico bancario e/o assegno circolare comprovante il pagamento del premio. Resta ferma la responsabilità da parte della Società organizzatrice, di inviare al broker, con le modalità sopra indicate, entro e non oltre 48 ore dall'espletamento di ogni singolo evento, l'elenco nominativo con l'indicazione delle date di nascita di tutti i soggetti per i quali è stata richiesta l'attivazione della copertura integrativa per adesione.

La copertura assicurativa avrà effetto a partire dalla mezzanotte del giorno antecedente l'inizio gare/manifestazioni indicato nel modulo inviato all'Assicuratore tramite il broker.

Tale estensione potrà essere concessa in esclusivo abbinamento alla garanzia Responsabilità Civile in corso.

Il premio minimo per ogni giornata di gara e/o manifestazione è:

fino a 200 partecipanti non tesserati	Euro 105,00
dai 201 a 500 partecipanti non tesserati	Euro 210,00
dai 501 a 1.000 partecipanti non tesserati	Euro 420,00
dai 1.001 a 5.000 partecipanti non tesserati	Euro 1.050,00
oltre i 5.000 partecipanti non tesserati	Euro 189,00 ogni 1.000 partecipanti in più, tesserati e non.

Art. 15 Partecipanti non tesserati di età compresa tra i 5 - 15 anni a manifestazioni giovanili di tipo promozionale

La Società organizzatrice della gara, per attivare tale copertura, dovrà inviare al broker, 24 ore prima della data indicata di inizio manifestazione, a mezzo raccomandata, telegramma o fax e se presenti a mezzo modulo on-line, il modulo debitamente compilato, unitamente a copia del bonifico bancario e/o assegno circolare comprovante il pagamento del premio. Resta ferma la responsabilità da parte della Società organizzatrice, di inviare al Broker, con le modalità sopra indicate, entro e non oltre 48 ore dall'espletamento di ogni singolo evento, l'elenco nominativo con l'indicazione delle date di nascita di tutti i Soggetti per i quali è stata richiesta l'attivazione della copertura integrativa per adesione.

La copertura assicurativa avrà effetto a partire dalla mezzanotte del giorno antecedente l'inizio gare/manifestazioni indicato nel modulo.

Tale estensione potrà essere concessa in esclusivo abbinamento alla garanzia Responsabilità Civile in corso.

Il premio minimo per ogni giornata di gara e/o manifestazione è:

fino a 200 partecipanti non tesserati	Euro 52,50
da 201 a 500 partecipanti non tesserati	Euro 210,00
da 501 a 1.000 partecipanti non tesserati	Euro 420,00
da 1.001 a 5.000 partecipanti non tesserati	Euro 1.050,00
oltre i 5.000 partecipanti non tesserati	Euro 189,00 ogni 1.000 partecipanti in più, tesserati e non.

Art. 16 Personale non tesserato addetto a gare e/o manifestazioni

Le garanzie di cui all'art. 2 della presente polizza Infortuni previste per i tesserati, possono essere estese in seguito a richiesta scritta a:

B) Personale non tesserato addetto a gare e/o manifestazioni

Premio minimo per 30 addetti a giornata	Euro 10,50
Premio unitario oltre i 30 addetti a giornata	Euro 0,53

C) Forze dell'ordine in servizio di scorta alle gare (solo Infortuni)

Premio unitario a giornata:	Euro 0,53
-----------------------------	-----------

Tale estensione potrà essere concessa in esclusivo abbinamento alla garanzia Responsabilità Civile in corso.

La Società organizzatrice della gara, per attivare tale copertura, dovrà inviare al broker, prima della partenza della gara a mezzo raccomandata, telegramma, fax e se presenti a mezzo moduli on-line, il modulo debitamente compilato, unitamente a copia del bonifico bancario e/o assegno circolare comprovante il pagamento del premio. Resta ferma la responsabilità da parte della Società organizzatrice, di inviare con le modalità sopra indicate al Broker entro e non oltre 48 ore dall'espletamento di ogni singolo evento, l'elenco nominativo con l'indicazione delle date di nascita di tutti i Soggetti per i quali è stata richiesta l'attivazione della copertura integrativa per adesione.

La copertura assicurativa avrà effetto a partire dalla mezzanotte del giorno antecedente l'inizio gare/manifestazioni indicate nel modulo.

Art. 17 Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro - Modulo Lesioni

➤ Denuncia di infortunio

La denuncia degli infortuni e/o lesioni previste nella tabella allegata, con l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che hanno determinate, corredata a ogni documentazione clinica atta ad accettare le lesioni subite e la loro indennizzabilità, deve essere fatta per iscritto ed inviata all'Assicuratore tramite il Broker facendo riferimento al numero di polizza, ed occorrerà apporre la seguente dicitura: " Polizza Infortuni FCI", inviando la denuncia stessa all'attenzione del broker indicato dalla F.C.I. entro 45 gg. dalla data dell'evento o dal momento in cui l'assicurato o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità, in deroga a quanto stabilito dagli artt. 1913 e 1915 del Codice Civile.

L'ulteriore documentazione clinica prodotta in seguito all'invaio della denuncia originaria andrà inviata al broker non appena possibile.

La documentazione di cui sopra deve consentire inequivocabilmente l'identificazione della persona lesa e deve essere accompagnata dal relativo referto, nel caso di fratture e/o lesioni particolari è necessario che il referto clinico radiologico evidenzii la diagnosi in modo chiaro e specifico e sia redatto da un Pronto Soccorso Pubblico e/o una Struttura Privata equivalente /clinica, casa di cura, ecc.).

Ricevuta la necessaria documentazione, L'Assicuratore, determinato l'indennizzo che risulti dovuto, provvede entro 30 giorni al pagamento. L'indennizzo verrà corrisposto in Italia, in euro.

L'Assicurato, i suoi familiari e gli aventi diritto devono consentire alla visita dei medici dell'Assicuratore ed a qualsiasi indagine od accertamento che questa ritenga necessari, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato o curato l'assicurato stesso.

➤ Denuncia della morte

La denuncia della morte, con l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che l'hanno determinata, corredata dalla documentazione atta ad accertare l'indennizzabilità, deve essere fatta per iscritto ed inviata all'Assicuratore, tramite il broker, entro 15 giorni dall'evento stesso o dal momento in cui gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità, in deroga a quanto stabilito dagli artt. 1913 e 1915 del c.c.

Art. 18 Limite di indennizzo per singolo evento

In caso di singolo evento che coinvolga più assicurati con la presente Polizza, le somme delle garanzie della presente Polizza Infortuni non potranno superare l'importo di euro 5.000.000,00, salvo quanto indicato all'Art. 13 "Estensioni Speciali" al paragrafo "Infortuni determinati da calamità naturali".

Nell'eventualità che le somme complessivamente assicurate eccedano gli importi sopra indicati, gli indennizzi spettanti ad ogni assicurato in casi di sinistro sono ridotti con imputazione proporzionale ai capitali assicurati per le singole persone.

Art. 19 Embarghi e sanzioni

In ogni caso la Compagnia non fornirà copertura assicurativa e non sarà tenuta a pagare alcun indennizzo né comunque alcuna somma in base alla presente Assicurazione nei casi in cui tale copertura o pagamento possa esporre la Compagnia o qualsiasi suo dipendente o collaboratore a sanzioni, o possa comportare violazione di divieti o restrizioni, secondo quanto previsto da risoluzioni delle Nazioni Unite in tema di embarghi e sanzioni economiche o commerciali, o da leggi o regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

SEZIONE TABELLA LESIONI

Allegato A)

LESIONI APPARATO SCHELETRICO CRANIO	
TIPOLOGIA DI LESIONE	PERC.
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 I° (distacco dell'arcata dentaria superiore dal mascellare)	4.00%
FRATTURA LEFORT II° O III° (non cumulabili tra loro né con LEFORT I°)	7.00%
FRATTURA ETMOIDE	3.00%
FRATTURA OSSO LACRIMALE O JOIDEO O VOMERE (non cumulabile)	2.00%
FRATTURA OSSA NASALI	2.50%
FRATTURA MANDIBOLARE (PER LATO)	4.00%
LACERAZIONE DEL TIMPANO DA BAROTRAUMA	5.00%
TRAUMA CRANICO COMMOTIVO CON FOCOLAI CONTUSIVI A LIVELLO CEREBRALE	8.00%
COLONNA VERTEBRALE TRATTO CERVICALE	
TIPOLOGIA DI LESIONE	PERC.
FRATTURA CORPO III°-IV°-V°-VI°-VII° VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	6.00%
FRATTURA PROCESSO SPINOSO O PROCESSI TRASVERSI III°- IV°-V°-VI°-VII° VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	2.00%
FRATTURA CORPO O PROCESSO TRASVERSO O PROCESSO SPINOSO II° VERTEBRA	8.00%

FRATTURA ARCO ANTERIORE O ARCO POSTERIORE O MASSE LATERALI (PROCESSO TRASVERSO O PROCESSI ARTICOLARI) I- VERTEBRA	10.00%
TRATTO DORSALE	
TIPOLOGIA DI LESIONE	PERC.
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 TRASVERSALI DALLA I° ALLA XII° VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	2.00%
TRATTO LOMBARE	
TIPOLOGIA DI LESIONE	PERC.
FRATTURA CORPO (PER OGNI VERTEBRA)	8.00%
FRATTURA PROCESSO SPINOSO O PROCESSI TRASVERSALI DALLA I° ALLA V° VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	2.00%
OSSO SACRO	
TIPOLOGIA DI LESIONE	PERC.
FRATTURA CORPI VERTEBRALI O BASE O ALI O PROCESSI ARTICOLARI O APICE O CRESTE SPINALI	4.00%

COCCIGE	
TIPOLOGIA DI LESIONE	PERC.
FRATTURA CORPI O BASE O CORNA O PROCESSI TRASVERSI O APICE	4.00%

BACINO	
TIPOLOGIA DI LESIONE	PERC.
FRATTURA ALI ILIACHE O BRANCA ILEO-ISCHIO-PUBICA (DI UN LATO) O DEL PUBE	3.00%
FRATTURA ACETABOLARE (PER LATO)	6.00%
TORACE	
TIPOLOGIA DI LESIONE	PERC.
FRATTURA CLAVICOLA (PER LATO)	4.00%
FRATTURA STERNO	2.00%
FRATTURA DI UNA COSTA (COMPOSTA)	0.50%
FRATTURA DI UNA COSTA (SCOMPOSTA)	1.50%
FRATTURA SCAPOLA (PER LATO)	3.00%
PNEUMOTORACE DA BAROTRAUMA	6.00%
PNEUMOPERICARDIO DA BAROTRAUMA	10.00%
ARTO SUPERIORE (DX o Sn) BRACCIO	
TIPOLOGIA DI LESIONE	PERC.
FRATTURA DIAFISARIA OMERALE	3.00%
FRATTURA EPIFISI PROSSIMALE O SUPERIORE OMERALE (DELIMITATA DAL COLLO CHIRURGICO)	6.00%
FRATTURA EPIFISI DISTALE O INFERIORE OMERALE (DELIMITATA DALLA LINEA IDEALE CHE UNISCE TROCLEA E CAPITELLO)	6.00%

AVAMBRACCIO	
TIPOLOGIA DI LESIONE	PERC.
FRATTURA DIAFISARIA RADIALE	2.00%
FRATTURA EPIFISI PROSSIMALE RADIO (FRATTURA TUBEROSITA' RADIALE O CAPITELLO O COLLO O CIRCONFERENZA ARTICOLARE)	4.00%
FRATTURA EPIFISI DISTALE RADIO (FACCIA ARTICOLARE CARPICA O PROCESSO STILOIDEO O INCISURA ULNARE)	4.00%
FRATTURA DIAFISARIA ULNARE	2.00%
FRATTURA EPIFISI PROSSIMALE ULNA (OLECRANO O PROCESSO CORONOIDEO O INCISURA SEMILUNARE E RADIALE)	4.00%
FRATTURA EPIFISI DISTALE (CAPITELLO O CIRCONFERENZA ARTICOLARE O PROCESSO STILOIDEO)	4.00%
FRATTURA BIOSSEA RADIO E ULNA COMPOSTA	4.00%
FRATTURA BIOSSEA RADIO E ULNA SCOMPOSTA	5.00%
POLSO E MANO	
TIPOLOGIA DI LESIONE	PERC.
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	
TIPOLOGIA DI LESIONE	PERC.
POLLICE	4.00%
INDICE	3.00%
MEDIO	3.00%
ANULARE	2.00%
MIGNOLO	3.00%
FRATTURA SECONDA FALANGE DITA	
TIPOLOGIA DI LESIONE	PERC.
POLLICE	3.00%
INDICE	2.50%
MEDIO	2.00%
ANULARE	1.00%
MIGNOLO	2.00%

FRATTURA TERZA FALANGE DITA	
TIPOLOGIA DI LESIONE	PERC.
INDICE	2.00%
MEDIO	1.00%
ANULARE	1.00%
MIGNOLO	2.00%
ARTO INFERIORE (DX o Sx) - FRATTURA FEMORE	
TIPOLOGIA DI LESIONE	PERC.
DIAFISARIA	6.00%
EPIFISI PROSSIMALE (Delimitata dal collo chirurgico)	10.00%
EPIFISI DISTALE (Delimitata da una linea ideale che congiunge i due epicondili attraverso la fossa intercondiloidea e quella sopratrocleare)	10.00%
FRATTURA ROTULA	4.00%
ARTO INFERIORE (DX o Sx) - FRATTURA TIBIA	
TIPOLOGIA DI LESIONE	PERC.
DIAFISARIA	3.00%
ESTREMITA' SUPERIORE (eminenza intercondiloidea o faccette articolari superiori o condili o faccette articolare fibulare)	5.00%
ESTREMITA' INFERIORE (malleolo mediale o faccetta articolare inferiore)	5.00%

ARTO INFERIORE (DX o Sx) - FRATTURA PERONE	
TIPOLOGIA DI LESIONE	PERC.
DIAFISARIA	2.00%
ESTREMITA' SUPERIORE (capitello o faccetta articolare tibiale)	3.00%
ESTREMITA' INFERIORE (malleolo laterale o faccetta articolare)	4.00%
FRATTURA BIOSSEA TIBIA E PERONE COMPOSTA	5.00%
FRATTURA BIOSSEA TIBIA E PERONE SCOMPOSTA	6.00%
PIEDE - TARSO	
TIPOLOGIA DI LESIONE	PERC.
FRATTURA ASTRAGALO	6.00%
FRATTURA CALCAGNO	7.00%
FRATTURA SCAFOIDE	3.00%
FRATTURA CUSOIDE	4.00%
FRATTURA CUNEIFORME	1.00%
PIEDE - METATARSI	
TIPOLOGIA DI LESIONE	PERC.
FRATTURA I° METATARSALE	4.00%
FRATTURA II° O III° O IV° O V° METATARSALE	2.00%

PIEDE - FALANGI	
TIPOLOGIA DI LESIONE	PERC.
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	
TIPOLOGIA DI LESIONE	PERC.
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	
TIPOLOGIA DI LESIONE	PERC.
ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI PARTE DI TECA CRANICA (indipendentemente dall'estensione della breccia)	8.00%

ROTTURA MILZA CON SPLENECTOMIA	10.00%
ROTTURA RENE CON NEFRECTOMIA	15.00%
ESITI EPATECTOMIA (oltre un terzo del parenchima)	10.00%
GASRTRORESEZIONE ESTESA (oltre la metà) o GASTRECTOMIA TOTALE	40.00%
RESEZIONE DEL TENUE (fino al 70% con conservazione valvola 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%
PROTESI SU AORTA TORACICA	20.00%

PROTESI SU AORTA ADDOMINALE	15.00%
PERDITA ANATOMICA DI UN GLOBO OCULARE	35.00%
CECITA' MONOLATERALE (Perdita irreversibile non inferiore a 9/10 di visus)	25.00%
PERDITA TOTALE DELLA FACOLTA' VISIVA DI AMBEDUE GLI OCCHI	100.00%
SORDITA' COMPLETA UNILATERALE	12.00%
SORDITA' COMPLETA BILATERALE	50.00%
PERDITA NASO (oltre i due terzi)	30.00%
CORDECTOMIA	15.00%
EMILARINGECTOMIA	25.00%
LARINGECTOMIA	50.00%
PERDITA LINGUA (oltre i due terzi)	70.00%
PERDITA COMPLETA DI UN PADIGLIONE AURICOLARE	8.00%
PERDITA COMPLETA DI ENTRAMBI I PADIGLIONI AURICOLARI	15.00%
ERNIA DISCALE DA SFORZO (unica o plurima-trattata/e chirurgicamente-)	8.00%
ROTTURA SOTTOCUTANEA TENDINE D'ACHILLE (trattata chirurgicamente)	4.00%
PROTESI D'ANCA (non cumulabile)	20.00%
PROTESI DI GINOCCHIO (non cumulabile)	25.00%
PATELLECTOMIA TOTALE	10.00%
PATELLECTOMIA PARZIALE	4.00%
PERDITA ANATOMICA DI UN TESTICOLO	5.00%

PERDITA ANATOMICA DEI DUE TESTICOLI	25.00%
PERDITA ANATOMICA DEL PENE	30.00%
ISTERECTOMIA (non cumulabile)	20.00%
ISTEROANNESSIECTOMIA BILATERALE	30.00%
OVARIECTOMIA O SALPINGECTOMIA MONOLATERALE	5.00%
USTIONI ESTESE A PIU' DEL 25% DELLA SUPERFICIE CORPOREA (documentate fotograficamente)	30.00%
PTOSI PALPEBRALE	5.00%
EVIRAZIONE COMPLETA	45.00%
PERDITA DEL PENE	35.00%
IMPOSSIBILITA' ALL'EREZIONE	25.00%
CASTRAZIONE	25.00%

LESIONI MUSCOLO-TENDINEE	
TIPOLOGIA DI LESIONE	PERC.
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%
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 ULNO CARPICA	3.00%
LUSSAZIONE ROTULA	3.00%
LUSSAZIONE TIBIO TARSICA	6.00%
LUSSAZIONE VERTEBRALE	5.00%

AMPUTAZIONI - ARTO SUPERIORE	
TIPOLOGIA DI LESIONE	PERC.
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELL'ARTO SUPERIORE	80.00%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELL'AVAMBRACCIO	70.00%
AMPUTAZIONE DI UNA MANO O DI TUTTE LE DITA DI UNA MANO	65.00%
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E MEDIO E ANULARE	52.00%
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E MEDIO E MIGNOLO	58.00%
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E ANULARE E MIGNOLO	56.00%
AMPUTAZIONE POLLICE E MEDIO E ANULARE E MIGNOLO	50.00%
AMPUTAZIONE INDICE E MEDIO E ANULARE E MIGNOLO	44.00%
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E MEDIO	45.00%
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E ANULARE	42.00%
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E MIGNOLO	47.00%
AMPUTAZIONE POLLICE E MEDIO E ANULARE	38.00%
AMPUTAZIONE POLLICE E MEDIO E MIGNOLO	43.00%
AMPUTAZIONE POLLICE E ANULARE E MIGNOLO	40.00%
AMPUTAZIONE INDICE E MEDIO E ANULARE	32.00%
AMPUTAZIONE INDICE E MEDIO E MIGNOLO	37.00%
AMPUTAZIONE MEDIO E ANULARE E MIGNOLO	30.00%
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE	35.00%

AMPUTAZIONE POLLICE E MEDIO	35.00%
AMPUTAZIONE POLLICE E ANULARE	28.00%
AMPUTAZIONE POLLICE E MIGNOLO	33.00%
AMPUTAZIONE INDICE E MEDIO	24.00%
AMPUTAZIONE INDICE E ANULARE	22.00%
AMPUTAZIONE INDICE E MIGNOLO	27.00%
AMPUTAZIONE MEDIO E ANULARE	18.00%
AMPUTAZIONE MEDIO E MIGNOLO	23.00%
AMPUTAZIONE ANULARE E MIGNOLO	20.00%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DEL POLLICE	20.00%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELL'INDICE	14.00%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DEL MEDIO	10.00%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELL'ANULARE	7.00%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DEL MIGNOLO	12.00%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELLA FALANGE UNGUEALE DEL POLLICE	13.00%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELLA FALANGE UNGUEALE DELL'INDICE	5.00%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELLA FALANGE UNGUEALE DEL MEDIO	3.50%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELLA FALANGE UNGUEALE DELL'ANULARE	2.50%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELLA FALANGE UNGUEALE DEL MIGNOLO	4.50%
AMPUTAZIONE DELLA II° E III° FALANGE DELL'INDICE	10.00%

AMPUTAZIONE DELLA II° E III° FALANGE DEL MEDIO	8.00%
AMPUTAZIONE DELLA II° E III° FALANGE DELL'ANULARE	6.00%
AMPUTAZIONE DELLA II° E III° FALANGE DEL MIGNOLO	9.00%
AMPUTAZIONI - ARTO INFERIORE	
TIPOLOGIA DI LESIONE	PERC.
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELL'ARTO INFERIORE (al di sopra della metà della coscia)	70.00%
AMPUTAZIONE AL DI SOTTO DELLA META' DELLA COSCIA (ma al di sopra del ginocchio)	65.00%
AMPUTAZIONE TOTALE O OLTRE I DUE TERZI DELLA GAMBA (al di sotto del ginocchio)	65.00%
AMPUTAZIONE DI GAMBA AL TERZO INFERIORE	50.00%
PERDITA DI UN PIEDE	45.00%
PERDITA DELL'AVAMPIEDE ALLA LINEA TARSO-METATARSALE	27.00%
PERDITA DI AMBEDUE I PIEDI	100.00%
PERDITA DELL'ALLUCE	6.00%
PERDITA DELLA FALANGE UNGUEALE DELL'ALLUCE	3.00%
PERDITA DI OGNI ALTRO DITO DEL PIEDE	1.00%
LESIONI SISTEMA NERVOSO PERIFERICO (Permanenti- Stabilizzati)	
ARTO SUPERIORE	
TIPOLOGIA DI LESIONE	PERC.
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%
LESIONI SISTEMA NERVOSO PERIFERICO (Permanenti- Stabilizzati) ARTO INFERIORE	
TIPOLOGIA DI LESIONE	PERC.
PARALISI COMPLETA PLESSO LOMBARE D12-L4	35.00%
PARALISI COMPLETA NERVO FEMORALE	30.00%
PARALISI COMPLETA NERVO SCIATICO	45.00%
PARALISI BASSA NERVO SCIATICO	38.00%
PARALISI COMPLETA NERVO SCIATICO POPLITEO ESTERNO	20.00%
PARALISI COMPLETA NERVO SCIATICO POPLITEO INTERNO	22.00%
LESIONI SISTEMA NERVOSO CENTRALE	
TIPOLOGIA DI LESIONE	PERC.
EPILESSIA POST TRAUMATICA, CONTROLLATA FARMACOLOGICAMENTE, CON CRISI SPORADICHE	15.00%
EPILESSIA POST TRAUMATICA, CONTROLLATA FARMACOLOGICAMENTE, CON CRISI	30.00%

SETTIMANALI	
PARAPARESI CON DEFICIT DI FORZA MODERATA E POSSIBILITA' DI DEAMBULAZIONE CON APPOGGIO	40.00%
MONOPARESI DI ARTO SUPERIORE CON DEFICIT DI FORZA E IMPOSSIBILITA' AI MOVIMENTI FINI DELLA MANO	40.00%
MONOPARESI ARTO INFERIORE CON MODERATO DEFICIT DI FORZA, ANDATURA FALCIANTE E POSSIBILE SOLO CON APPOGGIO	35.00%
USTIONI - CAPO	
TIPOLOGIA DI LESIONE	PERC.
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 CUOIO CAPELLUTO	5.00%
USTIONE 2° O 3° GRADO SUPERIORE AL 30% DELLA SUPERFICIE DEL CUOIO CAPELLUTO	10.00%
USTIONI - ARTI SUPERIORI E INFERIORI	
TIPOLOGIA DI LESIONE	PERC.
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	

Clausola Europea Di Notifica Atti e Giurisdizione

Salvo che sia diversamente specificato nel testo di polizza, si conviene che il presente contratto d'assicurazione sarà regolato esclusivamente dalla legge e dagli usi italiani, e che qualsiasi controversia derivante da, inerente a, o connessa al presente contratto d'assicurazione sarà esclusivamente soggetta alla giurisdizione del competente Foro in Italia.

Pertanto i Membri Sottoscrittori dei Lloyd's che hanno assunto il rischio di cui al presente contratto concordano che tutte le citazioni, gli avvisi o i procedimenti che debbano essere loro notificati al fine di promuovere azioni legali nei loro confronti in relazione al presente contratto d'assicurazione saranno correttamente notificati se a loro indirizzati e consegnati loro presso

Il Rappresentante Generale per l'Italia di Lloyd's
Corso Garibaldi, 86
20121 Milano

che, in questo caso, ha il potere di accettare la notifica per loro conto.

I Membri Sottoscrittori nel fornire tale potere non rinunciano ad avvalersi di ogni speciale termine o periodo di tempo al quale abbiano diritto ai fini della notifica di tali citazioni, avvisi o procedimenti in virtù della loro residenza o domicilio in Inghilterra.

Reclami

Ogni reclamo dovrebbe essere in prima istanza indirizzato a:

Servizio Reclami

Ufficio Italiano dei Lloyd's
Corso Garibaldi, 86 - 20121 Milano -
Italia Fax no.: +39 02 6378 8857
E-mail: servizioreclami@lloyds.com o servizioreclami@pec.lloyds.com

Il soggetto deputato alla gestione del reclamo ne confermerà ricezione per iscritto entro cinque giorni lavorativi dall'effettiva data di ricevimento. Un riscontro formale circa l'esito del reclamo verrà fornito al reclamante entro quarantacinque giorni lavorativi dalla data di ricezione. Qualora il reclamante non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo, ovvero non abbia ricevuto riscontro alcuno decorso il termine di quarantacinque giorni, potrà avvalersi della procedura prevista dall'Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS), trasmettendo la propria doglianza al Regolatore, come segue:

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS)

via del Quirinale 21 - 00187 Roma - Italia
Tel.: 800 486661 (dall'Italia)
Tel.: +39 06 42021 095 (dall'estero)
Fax: +39 06 42133 745 oppure +39 06 42133 353
E-mail: ivass@pec.ivass.it

Maggiori informazioni oltre ai dettagli circa le modalità di presentazione dei reclami all'Istituto sono disponibili sul sito IVASS, accessibile tramite il seguente link: <http://www.ivass.it>

Il dipartimento responsabile presso i Lloyd's della gestione dei reclami è il seguente:

Complaints Team

Lloyd's
One Lime Street
London EC3M
7HA United
Kingdom
Telephone no.: + 44 (0)207 327
5696 E-mail:
complaints@lloyds.com

La procedura sopra illustrata non pregiudica in alcun modo il diritto del reclamante di adire le vie legali od affidarsi a strumenti alternativi di mediazione o a quanto contrattualmente previsto.

CLAUSOLA DI RESPONSABILITÀ DISGIUNTA

ATTENZIONE contiene informazioni importanti SI PREGA DI LEGGERE ATTENTAMENTE:

La responsabilità di un assicuratore nell'ambito del presente contratto è disgiunta e non solidale con altri assicuratori che partecipano al presente contratto. Un assicuratore è responsabile soltanto per la parte di responsabilità che ha sottoscritto. Un assicuratore non è solidalmente responsabile per la parte di responsabilità sottoscritta da un altro assicuratore. Un assicuratore non è altresì responsabile per qualsiasi responsabilità assunta da un altro assicuratore che possa aver sottoscritto il presente contratto. La parte di responsabilità nell'ambito del presente contratto sottoscritta da un assicuratore (oppure, nel caso di un Sindacato dei Lloyd's, il totale delle quote sottoscritte dall'insieme dei membri del Sindacato) è indicata nel presente contratto. Nel caso di un Sindacato dei Lloyd's, ogni membro del Sindacato (e non il Sindacato stesso) è considerato un assicuratore. Ogni membro ha sottoscritto una parte del totale riferito al Sindacato (tale somma corrisponde all'ammontare delle parti sottoscritte dalla totalità dei membri del Sindacato stesso). La responsabilità di ogni membro del Sindacato è disgiunta e non solidale con altri membri. Ogni membro risponde soltanto per la parte di cui si è reso responsabile. Ogni membro non è solidalmente responsabile per la parte di qualsiasi altro membro. Ogni membro non è altresì responsabile per la parte di responsabilità di ogni altro assicuratore che possa sottoscrivere il presente contratto. La sede commerciale di ciascun membro è presso i Lloyd's, Lime Street 1, Londra EC3M 7HA. L'identità di ciascun membro di un Sindacato dei Lloyd's e l'entità della rispettiva partecipazione possono essere richieste al Market Services dei Lloyd's, all'indirizzo sopra menzionato. Sebbene in vari punti della presente clausola ci si riferisca al "presente contratto" al singolare, dove le circostanze lo richiedano tale espressione deve essere letta come riferita a più contratti, quindi in forma plurale.

LMA5096

