

CAPITOLATO SPECIALE / POLIZZA DI ASSICURAZIONE
INFORTUNI – RESPONSABILITÀ CIVILE (RCT – RCO)

N. _____

STIPULATA TRA



E

La Compagnia Assicuratrice _____

Durata del contratto

| | |
|---------------------|------------|
| Dalle ore 24:00 del | 30.04.2024 |
| Alle ore 24:00 del | 31.12.2026 |

POLIZZA ASSICURATIVA
PER L'ASSICURAZIONE LESIONI/MORTE, RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI, VERSO PRESTATORI DI
LAVORO, PER CONTO E A FAVORE DELLA FEDERAZIONE CICLISTICA ITALIANA, DEI SUOI ORGANI
CENTRALI E PERIFERICI, DELLE SOCIETA' AFFILIATE E DEI SUOI TESSERATI

Tra la FEDERAZIONE CICLISTICA ITALIANA in seguito denominata Contraente, e _____, denominata Assicuratore o Compagnia, viene stipulata la seguente Polizza per le garanzie lesioni/morte, responsabilità civile verso terzi, verso prestatori di lavoro, 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, con le limitazioni previste dai regolamenti federali relativamente al tipo 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'attestazione delle coperture assicurative integrative ad adesione acquistate per i soggetti non tesserati;
- Tessera Giornaliera da atleta, scorta tecnica, A.S.A, nominativa, numerata, con l'indicazione della data, del luogo e della denominazione della gara e/o manifestazione organizzate, ed organizzate dalle Società affiliate alla Contraente.

Per gli atleti la Tessera con banda magnetica, nominativa, numerata, riportante i dati identificativi del possessore o comunque l'attestazione della F.C.I. dell'avvenuto tesseramento è da ritenersi valida solo se in possesso 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/gara organizzata e comunque non oltre le ore 24:00 del giorno del rilascio. Qualora la manifestazione e/o gara organizzata dovesse 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 3 e i 12 anni, 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 i componenti degli Organi della F.C.I. sono da intendersi automaticamente assicurati per le garanzie lesioni/morte.

Si precisa che la Federazione Ciclistica Italiana, i componenti dei suoi Organi, dipendenti e collaboratori sono da intendersi automaticamente assicurati per le garanzie responsabilità civile verso terzi e verso prestatori di lavoro.

In mancanza del titolo che dà diritto alla copertura assicurativa, si considera valida a tutti gli effetti la dichiarazione resa dalla Federazione Ciclistica Italiana.

Art. 2 Durata e decorrenza della Polizza

La presente Convenzione viene stipulata per la durata di 2 anni e 8 mesi con inizio dalle ore 24,00 del 30.04.2024 e termine alle ore 24,00 del 31.12.2026. È data facoltà alle parti di rescindere dalla presente Polizza ad ogni scadenza annuale, con un preavviso di 120 (centoventi) giorni.

È inoltre facoltà del Contraente della polizza, con preavviso non inferiore a 60 giorni (sessanta) giorni antecedenti ogni 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 ad 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 Obblighi della Federazione

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

Art. 4 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 totale previsto alla Sezione Somme Assicurate e Premi (numero adesioni - premio unitario – premio totale), deve considerarsi quale premio 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 effettuando la somma (positiva e/o negativa) dei premi per singola categoria di assicurati calcolati sulla base degli effettivi assicurati. Nell'ipotesi di tesserato con più qualifiche sarà dovuto il solo premio maggiore tra le varie qualifiche.

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 alle 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. 5 Denuncia dei sinistri

La denuncia del sinistro dovrà essere inviata a cura dell'Assicurato all'Assicuratore per il tramite del broker e/o per il tramite del provider di gestione dei sinistri dedicato, entro 30 giorni dall'evento o dal momento in cui l'Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità, in deroga a quanto previsto dagli artt. 1913 e 1915 del Codice Civile. La denuncia dell'infortunio, con l'indicazione del luogo, giorno e ora dell'evento e delle cause che lo hanno determinato, possibilmente corredata di certificato medico, deve essere fatta per iscritto o utilizzando la piattaforma web dedicata.

Successivamente l'Assicurato deve inviare certificati medici sul decorso delle lesioni. Quando l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve essere dato

immediato avviso scritto.

L'Assicurato o, in caso di morte il beneficiario, devono consentire le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari dalla Società, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato stesso.

Art. 6 Informazioni sui sinistri

La Compagnia si impegna ed obbliga a fornire al Contraente, con cadenza semestrale, il dettaglio dei sinistri aggiornati, indicando:

- elenco dei sinistri Denunciati;
- sinistri Riservati, con indicazione dell'importo a riserva (per singolo sinistro) che dovrà essere mantenuto, anche ad avvenuta liquidazione o ad annullamento "senza seguito" del sinistro stesso;
- sinistri Liquidati, con indicazione dell'importo liquidato (per singolo sinistro);
- i sinistri respinti e/o senza seguito (numero e motivazioni).

Tutti i sinistri dovranno riportare la data di apertura della pratica da parte della Società, il relativo numero, la tipologia di tessera, l'attività praticata (allenamento, gara, itinere), la data di accadimento dell'evento, la tipologia dell'evento e la data dell'eventuale chiusura della pratica per liquidazione o per motivo diverso.

Il monitoraggio deve essere fornito progressivamente, cioè in modo continuo ed aggiornato, dalla data di accensione della polizza fino a quando non vi sia l'esaurimento di tutte indistintamente le pratiche.

La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita all'Ente Contraente mediante supporto informatico utilizzabile per le dovute elaborazioni statistiche (possibilmente su foglio elettronico tipo excel).

Gli obblighi precedentemente descritti non potranno impedire al Contraente di richiedere ed ottenere ulteriori situazioni sinistri, con le stesse modalità di cui sopra, anche durante il periodo assicurativo, con preavviso di giorni 30. La Società Assicuratrice dovrà, con cadenza annuale, continuare a rendere i dati previsti anche dopo la cessazione del contratto, sino alla completa definizione di tutti i sinistri.

Art. 7 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. 8 Foro competente

Per le azioni non compromettibili ad arbitri e per ogni controversia diversa da quelle previste dal precedente articolo 6 il foro competente a scelta della parte attrice è quello del luogo di residenza o sede di 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. 9 Clausola Broker e Gestione Sinistri

Ad ogni effetto di legge le parti contraenti riconoscono alla Società Marsh S.p.A. – Viale Lugi Bodio, 33 – 20158 Milano (in seguito denominata anche Broker), il ruolo di Broker di cui al D.lgs. 209/2005 (ex legge 792/84) per quanto concerne la predisposizione del Capitolato speciale di appalto e la assistenza e consulenza nelle fasi di gara. Il Broker fornirà, inoltre, assistenza e consulenza nella esecuzione e gestione delle conseguenti obbligazioni contrattuali (gestione amministrativa e tecnica), per tutta la durata della polizza incluse riforme, rinnovi o sostituzioni. La remunerazione del broker, (pari al 7%) come riconosciuto dagli usi di settore confermati dalla giurisprudenza, è posta a carico della Società aggiudicataria del contratto ed è parte dell'aliquota riconosciuta dalla Compagnia alla propria rete di vendita diretta e non potrà quindi, in ogni caso, rappresentare un costo aggiuntivo per l'Amministrazione appaltante.

Agli effetti delle condizioni normative tutte della presente polizza, si conviene espressamente che ogni comunicazione fatta dall'Assicurato al Broker si intenderà come fatta alla Compagnia e alle coassicuratrici, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker alla Compagnia, nel nome e per conto dell'Assicurato, si intenderà fatta dall'Assicurato stesso.

Per quanto riguarda la gestione dei sinistri la Federazione Ciclistica Italiana dichiara di avvalersi di un provider

specializzato (Marsh Advisory Srl), individuato dalla Federazione; di conseguenza la Compagnia, presentando offerta, accetta incondizionatamente che la gestione dei sinistri avvenga per il tramite del provider individuato. La remunerazione della Società di gestione sinistri è posta a carico delle imprese di assicurazione aggiudicatarie ed è pari al 7% del premio imponibile annuo offerto dalle Imprese Aggiudicatarie, oltre Iva, come riportato nella scheda di offerta economica. Le imprese aggiudicatarie del presente appalto si impegnano a garantire il servizio di gestione sinistri, anche per il tramite della Società di gestione, così come disciplinato nel Capitolato Speciale di Polizza e comunque rispettando i seguenti parametri:

- Che tutti i sinistri siano gestiti per il tramite di un unico ispettorato sinistri preventivamente indicato;
- Call center dedicato con numero verde;
- Team di liquidatori dedicati;
- Denuncia e gestione sinistri online tramite piattaforma web dedicata;
- L'invio di flussi informatici di informazioni sulla situazione dei sinistri al fine di permettere l'aggiornamento costante del database dei sinistri.

Successivamente all'aggiudicazione del contratto le imprese di assicurazione aggiudicatarie regoleranno i rapporti con la Società di gestione attraverso la stipula di un apposito contratto di servizio che definirà le modalità operative di tale gestione, le authority gestionali dei sinistri e tutti gli aspetti economici e operativi inerenti.

Art. 10 Coassicurazione

In caso di coassicurazione l'Assicurazione è ripartita per quote tra gli Assicuratori indicati nel riparto allegato e la Società delegataria sarà tenuta ad assolvere, in ogni caso e comunque, direttamente e per l'intero, tutte le obbligazioni contrattuali assunte nei confronti del Contraente e/o degli aventi diritto come derivanti dal presente contratto, indipendentemente dai fatti, dagli eventi, dalle circostanze di fatto e/o di diritto, dai rapporti che possono interessare gli Assicuratori presso le quali il rischio è stato assicurato o ripartito.

La Società delegataria, pertanto, è espressamente obbligata ad emettere atto di liquidazione per l'intero importo dei sinistri ed a rilasciare al Contraente/Assicurato quietanza per l'ammontare complessivo dell'indennizzo, ferma la responsabilità solidale tra assicuratori, in deroga al Art. 1911 C.C.

Con la sottoscrizione della presente polizza le coassicuratrici danno mandato alla Società delegataria a firmare, anche per loro nome e per loro conto, ogni atto di gestione del contratto (appendice, modifica, integrazione, estensione di garanzia, ecc.) riconoscendo espressamente come validi e pienamente efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione nonché quelli relativi alla rappresentanza processuale, compiuti dalla Società delegataria in ragione e/o a causa della presente polizza.

In particolare, tutte le comunicazioni inerenti al contratto, ivi comprese quelle relative al recesso e/o alla disdetta, alla gestione dei sinistri, all'incasso dei premi di polizza, si intendono fatte o ricevute dalla Delegataria in nome e per conto di tutte le Società coassicuratrici, fatta soltanto eccezione per l'incasso dei premi di polizza la cui regolazione verrà effettuata dal Contraente per il tramite del Broker direttamente nei confronti di ogni Compagnia coassicuratrice.

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

Art. 11 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.

Art. 12 Rinvio alle norme di legge

Per quanto non espressamente regolato dal presente contratto valgono le norme legislative e regolamentari vigenti.

Art. 13 Interpretazione del contratto

Si conviene fra le Parti che, in caso di dubbio nell'interpretazione anche di una delle condizioni di polizza, si dovrà intendere che le stesse devono interpretarsi in senso conforme a quello in cui tali condizioni possano essere ritenute legittime e non contrarie a disposizione di legge; in ogni caso, verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

Art. 14 Disciplina dell'appalto

Costituiscono parte integrante e sostanziale della presente polizza tutti i documenti di gara relativi all'aggiudicazione, ancorché non allegati.

REGOLAMENTO DELLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE

PER L'ASSICURAZIONE LESIONI/MORTE, RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI, VERSO PRESTATORI 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

La Società Marsh S.p.A. specificamente incaricata dal Contraente della assistenza e consulenza nella gestione amministrativa e tecnica del contratto di assicurazione per tutto il tempo della durata della polizza, incluso proroghe, rinnovi, riforme o sostituzioni della stessa polizza.

Coperture integrative per adesione

Coperture da attivarsi tramite la piattaforma predisposta dal Broker ed il pagamento del relativo premio assicurativo.

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 che svolge unicamente attività direttiva, organizzativa e/o amministrativa nell'ambito della società affiliata con esclusione di qualsiasi pratica sportiva con o senza l'uso della bicicletta.

Franchigia

Per la garanzia infortuni, è la percentuale di invalidità che, in caso di sinistro, viene detratta alla invalidità permanente effettiva al fine del calcolo dalla somma liquidabile.

Per la garanzia RCT, è 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 D.lgs. 3.11.2010.

Invalità 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 soggetto tesserato con tale titolo che svolge unicamente attività direttiva, organizzativa e/o amministrativa nell'ambito della società affiliata con esclusione di qualsiasi pratica sportiva con o senza l'uso della bicicletta.

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 collabora nell'attività sociale svolgendo attività amministrativa e/o organizzativa nell'ambito di società affiliata con esclusione di qualsiasi pratica sportiva con o senza l'uso della bicicletta.

Tecnico

Ogni tesserato in qualità di direttore sportivo, formatore, 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 gara/manifestazione organizzata e comunque non oltre le ore 24:00 del giorno del rilascio.

Tessera Promozione Giovanile

Tessera avente validità annuale a favore di bambini ricompresi tra i 3 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 anche in possesso di più qualifiche federali.

Volontario

Tesserato senza vincolo di natura sportiva che svolge attività organizzativa in ambito societario e/o nell'organizzazione di allenamenti/gare/manifestazioni/eventi federali con esclusione di qualsiasi pratica sportiva con o senza l'uso della bicicletta.

NORME COMUNI A TUTTE LE SEZIONI

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 30/04/2024 anche se la prima rata di premio non è stata pagata, in virtù del fatto che per il pagamento delle rate previste, compresa la prima, è concesso il termine di rispetto di 60 (sessanta) 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 data di decorrenza indicata tramite la piattaforma web messa a disposizione dal Broker.

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 beneficiari 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 per le categorie 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 Assicurazione per conto altrui

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

Art. 5 Beneficiari

La Società dà e prende atto che beneficiari delle somme garantite in caso di Morte degli Assicurati si intendono gli eredi legittimi e/o testamentari, salvo diversa dichiarazione scritta rilasciata dagli Assicurati stessi ed allegata agli atti che formano parte integrante del contratto.

Art. 6 Oneri fiscali

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

Art. 7 Modifiche dell'Assicurazione

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

Art. 8 Estensione territoriale

L'assicurazione per le garanzie Infortuni sono valide per il Mondo intero.

L'assicurazione per le garanzie RCT/O valgono per il Mondo intero, con eccezione di U.S.A. e Canada, in cui operano relativamente alle attività svolte in tali Paesi per motivi di lavoro e servizio, di rappresentanza o per la partecipazione ad attività sportive. Sono comunque esclusivi i sinistri derivanti o conseguenti a guerra o terrorismo.

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

SEZIONE 1 – INFORTUNI

Art. 1 Soggetti Assicurati

I tesserati alla Federazione Ciclistica Italiana, i dirigenti nazionali, i dirigenti regionali e provinciali, 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, i possessori di tessera promozionale "PG" e tutti coloro che sottoscrivono una delle coperture integrative ad adesione tramite la piattaforma web messa a disposizione dal Broker.

Art. 2 Oggetto del rischio e Capitali assicurati

L'assicurazione è prestata contro gli infortuni che producono:

- Invalidità permanente;
- 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:

- 4% per sinistri avvenuti sia in gara che in allenamento limitatamente alle categorie: Giovanissimi/Allievi/Esordienti;
- 3% per sinistri avvenuti in allenamento limitatamente alle categorie: Under 23/Juniores;
- 4% per sinistri avvenuti in gara limitatamente alle categorie: Under 23/Juniores;
- 8% per sinistri avvenuti sia in gare che in allenamento limitatamente alle categorie: Elite e Master;
- 7% per sinistri avvenuti in gara per tutte le altre categorie.
- 8% per sinistri avvenuti in allenamento per tutte le altre categorie;

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, stages, manifestazioni, iniziative promozionali – sportive - culturali – ricreative - turistiche programmate, anche a fine 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 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 Speciali - 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 12;
- 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;
- k) sono altresì escluse le lesioni di tutti i tesserati per categorie professionistiche ad eccezione degli atleti 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 paranoidi.

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 speciali - Rischio Volo; qualora 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 muoia, 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 Invalidità 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 3.11.2010 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.

Le divergenze sul grado di invalidità permanente, nonché sui criteri di indennizzo sono demandate per iscritto al collegio medico di cui all'art. 11 "Controversie".

È 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.

Diaria da gesso/immobilizzo a seguito di infortunio indennizzabile

L'assicuratore corrisponderà all'assicurato un importo forfettario pari ad euro 400,00 (quattrocento/00) unicamente in caso di lesione indennizzabile a termini di polizza che comporti un ricovero o l'applicazione di un presidio di immobilizzo (gesso/tutore immobilizzante) che superi 5 (cinque) giorni di ricovero o di applicazione del presidio di immobilizzo (gesso/tutore immobilizzante).

Non viene considerata immobilizzazione l'applicazione di presidi di contenimento delle fratture nasali e i collari a strappo. Se l'infortunio indennizzabile a termini di polizza comporta sia un ricovero che l'applicazione di un presidio di immobilizzo, il suddetto importo forfettario è da considerarsi unico e non cumulabile.

Precisazioni:

- ✓ Qualora la lesione riportata dall'assicurato produca allo stesso, nell'arco di 60 giorni dall'evento, Tetraplegia o Paraplegia, l'indennizzo spettante sarà pari a quanto previsto per il caso morte € 80.000,00 (ottantamila/00)";
- ✓ 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.
- ✓ Sono escluse le fratture patologiche, le fratture spontanee ed i distacchi cartilaginei di qualsiasi natura.
- ✓ 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.
 - ✓ Per i casi di lesioni legamentose l'indennizzo a termini di polizza è previsto esclusivamente a seguito di intervento chirurgico effettuato entro sei mesi dal prodursi dell'evento stesso. Il termine che precede si intenderà prorogato di ulteriori 18 mesi con presentazione di documentazione medica attestante che l'intervento è stato posticipato per motivi connessi allo sviluppo/crescita dell'infortunato o a fronte di documentazione atta a dimostrare che l'intervento è stato posticipato per cause non dipendenti dall'infortunato oggettivamente dimostrabili.
 - ✓ Per rottura dei denti si intende la perdita di almeno 1/3 del tessuto duro di dente non deciduo (sono escluse le lesioni del tessuto paradontale e dei denti molli), per l'accertamento del caso è richiesta la documentazione radiologica.
 - ✓ Per i casi in cui si verifichi uno stato di coma post-traumatico, insorto entro e non oltre 15 giorni 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 D.Lgs. 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 esercitati 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:

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 FCI 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.

Resta ferma la responsabilità da parte della FCI e/o delle strutture federali di dichiarare, in caso di sinistro, l'effettiva partecipazione dell'Assicurato al periodo di convocazione e le circostanze del sinistro.

Attività delle rappresentative Regionali

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

| Uomini | Età | Donne | Età |
|--------------|------------|--------------|------------|
| Giovanissimi | 7-12 anni | Giovanissimi | 7-12 anni |
| Esordienti | 13-14 anni | Esordienti | 13-14 anni |
| Allievi | 15-16 anni | Allievi | 15-16 anni |
| Juniores | 17-18 anni | Juniores | 17-18 anni |
| Under 23 | 19-22 anni | | |
| Elite | ≥ 23 anni | Elite | ≥ 19 anni |

Attività delle rappresentative Nazionali

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

| Uomini | Età | Donne | Età |
|----------------|------------|----------|------------|
| Juniores | 17-18 anni | Juniores | 17-18 anni |
| Under 23 | 19-22 anni | | |
| Elite | ≥ 23 anni | Elite | ≥ 19 anni |
| Professionisti | ≥ 20 anni | | |

ACCOMPAGNATORI

I nominativi dei quadri tecnici sono analogamente inclusi nell'atto di convocazione. Le prestazioni sono identiche a quelle degli atleti della rispettiva 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 sotto riportato, le spese effettivamente sostenute e di seguito indicate:

- a) 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;
- b) 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);
- c) Accertamenti diagnostici, onorari medici nei 120 giorni successivi al ricovero, cure, medicinali, assistenza infermieristica, noleggio di apparecchiature terapeutiche ed ortopediche, trattamenti fisioterapici e rieducativi;
- d) 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.

Per attivare tale copertura si dovrà utilizzare la piattaforma web messa a disposizione dal broker seguendo il percorso di preventivazione e acquisto guidato. Resta ferma la responsabilità da parte della FCI e/o delle strutture federali di dichiarare, in caso di sinistro, l'effettiva partecipazione dell'Assicurato al periodo di convocazione e le circostanze del sinistro.

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

| a) | Rappresentative Regionali (Strada – Pista – Fuoristrada) | |
|----|---|-------------|
| | Rimborso spese mediche per atleta | € 2.500,00 |
| | Limite indennizzo per Rappresentativa | € 50.000,00 |

| Premi giornalieri | | |
|--------------------------|--------------------|---------|
| Fino a 5 giornate | Per agonista | € 10,50 |
| Oltre la 5° giornata | | € 2,63 |
| Costo giornaliero | Per accompagnatore | € 1,58 |

| a) | Rappresentative Nazionali (Strada – Pista – Fuoristrada) | |
|----|---|--------------|
| | Rimborso spese mediche per atleta | € 20.000,00 |
| | Limite indennizzo per Rappresentativa | € 150.000,00 |

| Premi giornalieri | | |
|--------------------------|--------------------|---------|
| Fino a 5 giornate | Per agonista | € 15,75 |
| Oltre la 5° giornata | | € 3,15 |
| Costo giornaliero | Per accompagnatore | € 1,58 |

Art. 14 Partecipanti non tesserati a manifestazioni federali

Le garanzie di cui all'art. 2 della presente Sezione Infortuni previste per i Tesserati (la franchigia di riferimento è 7%) possono essere estese anche ai "partecipanti non tesserati a manifestazioni federali".

La società organizzatrice della gara, per attivare tale copertura, dovrà utilizzare la piattaforma web messa a disposizione dal broker seguendo il percorso di preventivazione e acquisto guidato. Resta ferma la responsabilità da parte della Società organizzatrice di dichiarare, in caso di sinistro, l'effettiva partecipazione dell'Assicurato alla manifestazione/gara per la quale è stata richiesta l'attivazione della copertura integrativa e le circostanze del sinistro.

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 (premi riferiti alla sola copertura infortuni) 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. |

Art.15 Partecipanti non tesserati di età ricompresa tra i 5 - 12 anni a manifestazioni giovanili federali di tipo promozionale e/o scolastico

Le garanzie di cui all'art. 2 della presente Sezione Infortuni previste per i Tesserati (la franchigia di riferimento è 4%) possono essere estese anche ai "partecipanti non tesserati di età ricompresa tra i 5 - 12 anni a manifestazioni giovanili federali di tipo promozionale e/o scolastico".

La società organizzatrice della gara, per attivare tale copertura, dovrà utilizzare la piattaforma web messa a disposizione dal broker seguendo il percorso di preventivazione e acquisto guidato. Resta ferma la responsabilità da parte della Società organizzatrice di dichiarare, in caso di sinistro, l'effettiva partecipazione dell'Assicurato alla manifestazione/gara per la quale è stata richiesta l'attivazione della copertura integrativa e le circostanze del sinistro.

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 (premi riferiti alla sola copertura infortuni) è:

| | | | |
|---------|--|------|--|
| fino a | 200 partecipanti non tesserati | Euro | 52,50 |
| dai | 201 a 500 partecipanti non tesserati | Euro | 105,00 |
| 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. |

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

Le garanzie di cui all'art. 2 della presente Sezione Infortuni previste per i Tesserati (la franchigia di riferimento è 7%) possono essere estese anche al "personale non tesserato addetto a gare e/o manifestazioni federali".

La società organizzatrice della gara, per attivare tale copertura, dovrà utilizzare la piattaforma web messa a disposizione dal broker seguendo il percorso di preventivazione e acquisto guidato. Resta ferma la responsabilità da parte della Società organizzatrice di dichiarare, in caso di sinistro, l'effettiva partecipazione dell'Assicurato alla manifestazione/gara per la quale è stata richiesta l'attivazione della copertura integrativa e le circostanze del sinistro.

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 (premi riferiti alla sola copertura infortuni) è:

A) 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 |

B) Forze dell'ordine in servizio di scorta alle gare

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

Art. 17 Coperture integrative infortuni con aumento del capitale IP e Morte e la diminuzione della franchigia sia in gara che in allenamento (attivabile da ogni tipologia di tesserato)

Le garanzie di cui all'art. 2 della presente polizza Infortuni previste per i tesserati possono essere integrate.

Forma integrativa "SILVER"

Per attivare la copertura integrativa "SILVER" il tesserato dovrà utilizzare la piattaforma web messa a disposizione dal broker seguendo il percorso di preventivazione e acquisto guidato.

La presente copertura integrativa, a fronte del pagamento di un premio annuo di euro 20,00, consente di incrementare, per qualunque categoria di tesserato, il capitale assicurato sia per il caso morte che per il caso di lesioni di 40.000,00 (quarantamila/00).

Limitatamente ai tesserati per i quali è prevista una franchigia lesioni superiore al 5%, la presente copertura integrativa consente la liquidazione dei danni con l'applicazione di una franchigia pari al 5%.

Forma integrativa "GOLD"

Per attivare la copertura integrativa "GOLD" il tesserato dovrà utilizzare la piattaforma web messa a disposizione dal broker seguendo il percorso di preventivazione e acquisto guidato.

La presente copertura integrativa, a fronte del pagamento di un premio annuo di euro 50,00, consente di incrementare, per qualunque categoria di tesserato, il capitale assicurato sia per il caso morte che per il caso di lesioni di 40.000,00 (quarantamila/00).

Limitatamente ai tesserati per i quali è prevista una franchigia lesioni superiore al 3%, la presente copertura integrativa consente la liquidazione dei danni con l'applicazione di una franchigia pari al 3%.

Art. 18 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 di ogni documentazione clinica atta ad accettare le lesioni subite e la loro indennizzabilità, deve essere inviata all'Assicuratore per il tramite del broker e/o del provider di gestione dei sinistri incaricato attraverso la piattaforma web dedicata seguendo le indicazioni ivi riportate, entro 30 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'invio della denuncia originaria andrà inviata 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 evidenzi la diagnosi in modo chiaro e specifico e sia redatto da un Pronto Soccorso Pubblico e/o una Struttura Privata equivalente /clinica, casa di cura, 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 30 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. 19 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. 12 "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. 20 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 2 - RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E VERSO PRESTATORI DI LAVORO

Descrizione attività

La seguente descrizione viene riportata a titolo esemplificativo e non limitativo, dato che la presente polizza esplica la propria validità per tutti i casi in cui possa essere reclamata una responsabilità anche quale committente, organizzatore od altro, dell'Assicurato, salve le esclusioni espressamente menzionate.

- L'attività della Federazione Ciclistica Italiana, delle strutture periferiche e delle Società affiliate riguarda:
 - l'organizzazione e la gestione di attività sportiva in genere, gare, allenamenti, corsi, stages, manifestazioni, iniziative promozionali - sportive - culturali - ricreative e turistiche programmate, anche a scopo promozionale;
 - riunioni, incarichi, missioni ed i relativi trasferimenti (anche con mezzi propri) riferiti a qualsiasi soggetto sia funzionalmente riconducibile al Contraente e/o alle sue strutture periferiche e/o alle Società affiliate.
- L'attività dei Tesserati riguarda 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).

Le garanzie sono operanti anche nei casi di danni a terzi provocati da "cadute di gruppo" senza identificazione dell'autore del danno purché accaduto durante: gare, corsi, manifestazioni, iniziative promozionali - sportive-culturali - ricreative e turistiche programmate, anche a scopo promozionale, riconducibili a vario titolo al Contraente e/o sue strutture periferiche e/o alle Società affiliate.

Art. 1 Soggetti Assicurati

L'assicurazione vale per la Federazione Ciclistica Italiana, per i suoi organi, le sue strutture anche periferiche, per le società affiliate, i tesserati alla Federazione Ciclistica Italiana, i dirigenti nazionali, i dirigenti regionali e provinciali, 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, i possessori di tessera promozionale "PG" e tutti coloro che sottoscrivono una delle coperture integrative ad adesione tramite la piattaforma web messa a disposizione dal Broker.

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 Capitale assicurato

L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese) per danni involontariamente cagionati a terzi, per morte, per lesioni personali, per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione all'attività svolta comprese tutte le operazioni e attività accessorie, sussidiarie e/o complementari, ad eccezione delle attività e delle operazioni menzionate al paragrafo "Esclusioni", ovunque nell'ambito della validità territoriale della polizza.

A maggior chiarimento si precisa, a titolo puramente esemplificativo e non limitativo, che l'assicurazione comprende anche la Responsabilità Civile:

- derivante da proprietà, uso o custodia di beni mobili ed immobili anche di proprietà di soggetti terzi;
- all'assicurato nella sua qualità di committente per lavori e/o servizi in genere, organizzazioni di gare e manifestazioni sportive
- derivante dalla proprietà e/o locazione, gestione, delle Sedi della Federazione Ciclistica Italiana e delle strutture periferiche. La garanzia è estesa alla gestione di impianti sportivi (velodromi, palestre, etc.) ed uso delle attrezzature: (tandem, traini, moto velodromo, etc.), qualora la Federazione Ciclistica Italiana, le Società affiliate o consorzi di Società affiliate abbiano stipulato con il proprietario dell'Impianto sportivo contratti d'uso e/o gestione o comunque abbia previsto la possibilità di svolgere le attività oggetto della Polizza in impianti aperti al

pubblico;

- di Atleti Stranieri non tesserati a Società affiliate alla F.C.I. partecipanti a gare (dilettantistiche) organizzate da Società affiliate alla F.C.I., a condizione che sia stato pagato il relativo premio;
- derivante alla F.C.I. alle sue strutture periferiche ed alle Società, per danni causati a terzi da persone che non essendo alle dirette e regolari dipendenze svolgono la loro opera quali collaboratori coordinati e continuativi o comunque addetti, con mansioni di qualunque natura, alla organizzazione di gare e manifestazioni.

La garanzia RCT si estende ai prestatori d'opera impiegati tramite Ditte regolarmente autorizzate.

Sono compresi sia i danni subiti da tali soggetti che quelli provocati a terzi e/o dipendenti dell'Assicurato da tali soggetti. È comunque garantita l'azione di rivalsa esperita da Enti Pubblici assicurativi e previdenziali.

L'assicurazione RCT vale anche per: la responsabilità civile che possa derivare da colpa grave dell'Assicurato ovvero da colpa grave o fatto doloso di persone delle quali debba rispondere.

Il massimale RCT per i tesserati e per coloro che attivano le coperture integrative previste agli art. 13 Atleti Stranieri, art. 14 Partecipanti non tesserati a manifestazioni federali, art. 15 Partecipanti non tesserati di età ricompresa tra i 5 – 12 anni a manifestazioni giovanili federali di tipo promozionale e/o scolastico, Art. 16 Personale non tesserato addetto a gare e/o manifestazioni federali è € 520.000,00, salvo quanto previsto per le altre categorie assicurate di seguito indicate:

| CATEGORIA ASSICURATO | MASSIMALI UNICI |
|---|--|
| Giovanissimi | Euro 1.300.000,00 |
| Esordienti, Allievi | Euro 1.300.000,00 |
| Juniores, Under 23, Elite, Master | Euro 1.300.000,00 |
| Cicloturisti | Euro 1.300.000,00 |
| Direttori di Corsa, Direttori di Riunione | Euro 3.000.000,00 |
| Giudici di Gara, Commissari di Gara, Regolatore | Euro 3.000.000,00 |
| Rappresentanti Antidoping, Meccanici, Medici, Massaggiatori, Guide Cicloturistiche, A.S.T.C., A.S.A. | Euro 1.300.000,00 |
| Scorte Tecniche | Euro 3.000.000,00 |
| Staffette Motorizzate, Tecnici Nazionali - Regionali, Formatori, Allenatori su Moto | Euro 1.300.000,00 |
| Dirigenti Nazionali – Regionali – Provinciali | Euro 1.300.000,00 |
| Membri Consiglio Direttivo, Soci di Società Affiliate, Volontari, Accompagnatore | Euro 1.300.000,00 |
| Federazione Ciclistica Italiana, Organi, Dipendenti e Collaboratori - RCT - RCO | Euro 3.000.000,00 Euro 3.000.000,00 |
| Tessera Promozionale Giovanile PG | Euro 520.000,00 |
| Tessera Giornaliera | Euro 520.000,00 |
| Atleti Settore Paralimpico | Euro 1.300.000,00 |
| Società affiliate/Presidenti di società affiliate - RCT - RCO | Euro 5.000.000,00 Euro 3.000.000,00 |

Art. 3 Validità della garanzia

L'assicurazione vale per i sinistri accaduti durante il periodo di efficacia del presente contratto di assicurazione, inclusi proroghe e rinnovi, indipendentemente dal momento in cui verrà presentata la richiesta di risarcimento nei confronti dell'assicurato.

Inoltre, l'assicurazione vale per le richieste di indennizzo presentate all'assicurato per la prima volta durante il periodo di efficacia del presente contratto di assicurazione e conseguenti a fatti verificatisi a partire dal 01/01/2019, purché si riferiscano a circostanze o situazioni non note ai soggetti assicurati prima della stipula del presente contratto.

Art. 4 Novero dei Terzi

Si conviene fra le parti che:

- tutti i soggetti, sia persone fisiche che giuridiche, agli effetti della presente polizza vengono considerati "Terzi" rispetto all'Assicurato;
- non sono considerati terzi le persone soggette all'assicurazione obbligatoria di Legge e carico dell'Assicurato - dipendenti o non dipendenti di quest'ultimo - quando subiscano il danno in occasione di servizio, ed operi nei loro confronti la successiva garanzia "Responsabilità civile verso le persone soggette all'assicurazione obbligatoria di legge a carico dell'assicurato" in caso contrario detto soggetti saranno considerati terzi a tutti gli effetti;
- gli assicurati sono sempre considerati terzi fra loro per i sinistri che si siano verificati durante lo svolgimento delle attività rientranti negli scopi della Federazione Ciclistica Italiana; durante lo svolgimento degli allenamenti e delle gare gli assicurati sono considerati terzi fra di loro solo per sinistri che abbiamo causato lesioni fisiche.
- non sono considerati terzi fra di loro il coniuge, i genitori, i figli degli assicurati, nonché qualsiasi parente od affine con loro convivente ad eccezione dei casi riguardanti la lesione personale in cui, pur sussistendo i predetti rapporti, la lesione stessa si sia verificata durante le attività coperte dalle presenti garanzie.

In caso di sinistro che provochi lesioni personali, verificatosi tra due o più tesserati alla Federazione in attività di gara o di allenamento, la presente polizza interverrà esclusivamente in eccedenza all'indennizzo previsto dalla polizza infortuni (regolamentata come da D.Lgs. 3.11.2010).

Art. 5 Altre Assicurazioni: secondo rischio per differenza di condizioni e limiti

Qualora a favore dell'Assicurato al momento del sinistro fossero valide ed operanti altre assicurazioni sui medesimi rischi coperti dalla presente Polizza, quest'ultima si considera operante nei casi e con le modalità seguenti:

- a) se il rischio non fosse garantito nelle predette altre assicurazioni ma lo fosse in base alle garanzie prestate con la presente Polizza a favore dell'Assicurato stesso, saranno operanti per quel rischio i capitali e/o massimali e le condizioni previsti in quest'ultima, come se le predette altre assicurazioni non esistessero;
- b) se il rischio fosse garantito e liquidato in base alle predette altre assicurazioni ma i massimali e/o capitali o le somme in esse previsti fossero insufficienti a coprire l'intero danno, la presente Polizza risarcirà l'Assicurato per la sola parte di danno eccedente quella risarcita a norma delle predette altre assicurazioni, nei limiti ed alle condizioni tutte della presente Polizza.

Art. 6 Oggetto dell'Assicurazione Responsabilità civile verso persone soggette all'assicurazione obbligatoria di Legge a carico dell'Assicurato (R.C.O.)

L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese) per gli infortuni (escluse le malattie professionali) sofferti dalle persone soggette all'assicurazione obbligatoria di Legge a carico dell'Assicurato - dipendenti o non dipendenti di quest'ultimo.

La validità dell'assicurazione è subordinata alla condizione che, al momento del sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi per l'assicurazione di Legge. Non costituisce però motivo di decadenza della copertura la mancata o irregolare assicurazione di personale presso l'INAIL derivante da erronea interpretazione delle norme vigenti o da involontaria omissione della segnalazione di nuove posizioni all'INAIL.

Quanto suddetto, è operante anche nei confronti di coloro (studenti, borsisti, allievi, tirocinanti, ecc.) che prestano

servizio presso l'Assicurato per addestramento, corsi di istruzione professionale, studi, prove ed altro e che per essere assimilati agli apprendisti vengono assicurati contro gli infortuni sul lavoro a norma di legge.

È comunque garantita l'azione di rivalsa esperita dall'INPS e/o dall'INAIL.

La garanzia di Responsabilità Civile verso i prestatori di lavoro (R.C.O.) è estesa al rischio delle malattie professionali (escluse asbestosi e silicosi) tassativamente indicate nelle tabelle allegate al D.P.R. n. 1124 del 30 giugno 1965, o contemplate dal D.P.R. n. 482 del 9 giugno 1975 e successive modifiche, integrazioni, interpretazioni, in vigore al momento del sinistro nonché a quelle malattie che fossero riconosciute come professionali dalla Magistratura.

L'estensione spiega i suoi effetti a condizione che le malattie si manifestino in data posteriore a quella della stipulazione del presente documento e siano conseguenza di fatti colposi commessi dall'Assicurato o da persone delle quali deve rispondere, verificatisi durante il tempo dell'assicurazione.

L'estensione non ha effetto per le malattie che si manifestino dopo 12 mesi dalla data di cessazione della polizza o della data di cessazione del rapporto di lavoro.

Ferme, in quanto compatibili, le Condizioni Generali di assicurazione in punto di denuncia dei sinistri, l'Assicurato ha l'obbligo di denunciare senza ritardo alla Società l'insorgenza di una malattia professionale rientrante nella garanzia e di fare seguito, con la massima tempestività, con le notizie, documenti e gli atti relativi al caso denunciato.

L'Assicurazione RCO vale anche per la responsabilità civile che possa derivare da colpa grave dell'Assicurato ovvero da colpa grave o fatto doloso di persone delle quali debba rispondere.

Art. 7 Gestione delle vertenze e spese di resistenza

L'Assicuratore assume la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando di intesa con lo stesso, legali o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso. Nei giudizi promossi nei confronti della Federazione Ciclistica Italiana e i suoi organismi, la designazione del legale avverrà su indicazione della F.C.I.. La difesa dell'Assicurato viene assunta fino alla definitiva tacitazione dei terzi e ad esaurimento del giudizio nel grado in corso al momento della liquidazione del sinistro.

Sono a carico dell'Assicuratore le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Assicuratore e Assicurato in proporzione al rispettivo interesse.

L'Assicuratore non riconosce peraltro le spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano designati d'intesa con lo stesso e non risponde di multe o ammende. L'Assicuratore si impegna a fornire tempestivamente copia degli atti processuali ed ogni informazione relativa all'andamento delle liti giudiziali.

Art. 8 Rinuncia alla rivalsa/surroga

L'Assicuratore rinuncia al diritto di surrogazione spettante ai sensi dell'art. 1916 C.C. nei confronti di:

- dipendenti dell'Assicurato e delle persone che ricoprono una carica, salvo il caso in cui il danno sia dovuto a dolo;
 - Società affiliate ed Enti in genere senza scopo di lucro, che possano collaborare con l'Assicurato per le sue attività;
 - Persone fisiche di cui l'Assicurato si avvalga per le sue attività;
 - Persone giuridiche di cui l'Assicurato si avvalga per le sue attività, ed a cui abbia rilasciato clausola di manleva preventivamente approvata dall'Assicuratore, o della quale l'Assicurato sia titolare dell'intero capitale sociale.
- Salvo sempre il caso di dolo.

Art. 9 Franchigia

La garanzia di responsabilità civile verso terzi viene prestata con una franchigia di € 300,00 per ogni sinistro per danni a cose e persone.

L'Assicuratore liquiderà il danno al netto di tale importo, che rimarrà a carico del danneggiante.

Art. 10 Esclusioni

Dall'Assicurazione RCT sono esclusi i danni:

- a) da furto, eccettuato il materiale in uso alle squadre nazionali anche di proprietà di soggetti terzi nei limiti di € 100.000,00 per evento/raduno;
- b) ricollegabili a rischi di responsabilità civile, per i quali, in conformità della legge n. 990/1969 e ss.mm.ii. e regolamenti di esecuzione, (salvo che nell'ipotesi prevista dall'art. 9 comma 6 del Codice della Strada), l'assicurato sia tenuto all'assicurazione obbligatoria; nonché da navigazione di natanti a motore o da impiego di aeromobili; si intende – in ogni caso - compresa la Responsabilità civile derivante da danni a Terzi Trasportati sui veicoli a motore di proprietà dell'Assicurato mentre circolano all'interno delle aree di pertinenza;
- c) a cose dovute a cedimento o franamento del terreno se tali danni derivino da lavori che implicino sottomurature o altre tecniche sostitutive;
- d) alle cose che vengono trasportate, rimorchiate, trainate, sollevate, caricate o scaricate;
- e) ad opere o cose sulle quali o mediante le quali si esplicano dei lavori;
- f) provocati a cose altrui dovuti ad errori od omissioni, disguidi o ritardi nella redazione, consegna, conservazione, pubblicazione, diffusione di atti, documenti, valori e simili, da responsabilità volontariamente assunte e non derivanti direttamente per legge;
- g) per quanto riguarda la categoria "Atleti stranieri", in caso di partecipazione ad attività organizzate all'estero in seno alla propria nazionale;
- h) in relazione all'esercizio delle attrezzature e degli impianti e del materiale necessario per lo svolgimento dell'attività sportiva, salvo il caso, già menzionato al precedente art. 2 *Oggetto dell'Assicurazione*, in cui la Federazione Ciclistica Italiana, le società affiliate o Consorzi di società affiliate abbiano stipulato con il proprietario dell'impianto sportivo contratti d'uso e/o gestione, per svolgere le attività oggetto della convenzione;
- i) conseguenti all'inquinamento dell'aria, dell'acqua e del suolo, nonché conseguenti a interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni o impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerali ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
- j) verificatesi tra due o più tesserati alla Federazione in attività di gara e allenamento che provochino danni a cose. L'assicurazione R.C.T. - R.C.O. non comprende inoltre i danni:
- k) verificatesi in connessione con trasformazione o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, ecc.);
- l) derivanti dalla detenzione e/o uso di esplosivi, ad eccezione di quelli riconducibili alla responsabilità civile derivante all'Assicurato in qualità di committente di lavori/attività che richiedano l'impiego di tali materiali, comprese le manifestazioni pirotecniche, nonché per il munizionamento in regolare dotazione alla Polizia Municipale;
- m) derivanti da encefalopatia spongiforme trasmissibile (TSE);
- n) di qualunque natura, comunque occasionati, direttamente o indirettamente derivanti se pur in parte dall'esposizione e/o contatto con l'asbesto, l'amianto e/o qualsiasi altra sostanza contenente in qualsiasi forma o misura l'asbesto o l'amianto;
- o) derivanti dall'esistenza di campi elettromagnetici;
- p) derivanti, direttamente o indirettamente, da attività biotecnologiche e di ingegneria genetica, produzione, trattamento, sperimentazione, distribuzione, stoccaggio riguardanti organismi geneticamente modificati (OGM);
- q) danni derivanti da atti di terrorismo e sabotaggio;
- r) derivanti da fatti di guerra e insurrezioni, terremoti, inondazioni, alluvioni ed eruzioni vulcaniche;
- s) diretti o indiretti causati da presenza, reale, presunta o minacciata di amianto in qualunque forma;
- t) derivanti da violazione civile del rapporto con i terzi e/o i dipendenti e collaboratori (ogni forma di discriminazione persecuzione, *mobbing*, molestie, violenze, abusi sessuali e simili);
- u) derivanti da alluvioni, inondazioni, terremoti e calamità naturali in genere;
- v) derivanti da scioperi, tumulti, sommosse, atti vandalici, di terrorismo e di sabotaggio.

Dalla presente garanzia sono inoltre esclusi:

w) i Presidenti e/o le figure analoghe dei Gruppi Sportivi che tesserano atleti che svolgono attività professionistica ed i Presidenti degli Enti Organizzatori di gare professionistiche non costituiti in associazioni sportive, bensì in Società di capitali.

Si precisa inoltre che la garanzia di R.C.T. non comprende gli importi che l'Assicurato sia condannato a pagare a titolo punitivo (Punitive o Exemplary Damages).

Art. 11 Estensioni di garanzia

A. Responsabilità Civile personale

La garanzia prestata con la presente polizza vale anche per la responsabilità civile personale di tutti i dipendenti e collaboratori e del personale non dipendente mentre opera per conto dell'Assicurato e mentre si trova nelle ubicazioni ove si svolge l'attività.

Relativamente al D.L. N. 81/2008, in tema di sicurezza sul lavoro, la garanzia vale solo nel caso in cui il preposto al servizio di prevenzione e protezione sia un dipendente.

B. Responsabilità Civile incrociata, appalto, sub-appalto

Premesso che l'Assicurato può appaltare e sub-appaltare ad altre imprese o persone i lavori di manutenzione dei locali o lavori e/o prestazioni attinenti l'attività svolta dall'Assicurato, si conviene che:

1. sono compresi i danni causati a terzi da dette imprese e/o persone mentre eseguono i lavori medesimi;
2. l'Assicurato e propri dipendenti, dette imprese e loro dipendenti e/o persone sono considerati terzi tra di loro limitatamente alle lesioni corporali gravi.

La presente estensione di garanzia opererà in eccesso ad eventuali polizze stipulate per i medesimi rischi.

C. R.C. del Committente

L'assicurazione comprende anche la responsabilità civile derivante all'Assicurato nella qualità di committente ai sensi dell'art. 2049 del Codice Civile, compresa la committenza veicoli in genere.

D. Danni a cose altrui trasportate, in consegna, uso e/o custodia

L'assicurazione comprende anche i danni provocati da furto o evento fortuito alle cose altrui trasportate e/o in consegna, uso e custodia durante le attività delle Squadre Nazionali espletate per conto della contraente.

Tale garanzia viene prestata con un limite massimo per sinistro di € 100.000,00 per evento/raduno.

E. Danni da incendio

L'assicurazione è estesa ai danni a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o dallo stesso detenute, per i quali è operante il limite di risarcimento di € 300.000,00 per sinistro e anno.

La presente estensione di garanzia viene prestata con l'applicazione della franchigia assoluta di € 5.000,00 per sinistro.

Resta inteso che, qualora l'Assicurato disponga di altra copertura per detti danni mediante polizza incendio recante la garanzia "ricorso vicini/terzi", la presente estensione opererà in secondo rischio, per l'eccedenza rispetto alle somme eventualmente pagate ai terzi danneggiati mediante l'anzidetta polizza incendio.

Art. 12 Scorte Tecniche - Vetture al seguito autorizzate

In ottemperanza al disposto del Decreto Legislativo n°9 del 15.01.02 ed a quanto previsto dalle norme del disciplinare per le scorte tecniche alle competizioni ciclistiche su strada, la garanzia R.C.T. si intende estesa alle scorte tecniche cui è imposta tale copertura, con esclusione di tutti i rischi disciplinanti dalla Legge 990/69 e successive modifiche. La presente estensione è prestata nei limiti del massimale di € 2.800.000,00 per sinistro o per la minor somma in relazione alle disposizioni di cui all'art. 11 comma e) del disciplinare per le scorte tecniche alle competizioni ciclistiche su strada previsto con provvedimento 27 novembre 2002 del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti e successive modifiche o integrazioni.

Art. 13 Atleti stranieri

La garanzia Responsabilità Civile verso Terzi prevista per i Tesserati, può essere estesa agli Atleti stranieri partecipanti a gare dilettantistiche organizzate dalla Contraente o da Società affiliate alla F.C.I..

La società organizzatrice della gara, per attivare tale copertura, dovrà utilizzare la piattaforma web messa a

disposizione dal broker seguendo il percorso di preventivazione e acquisto guidato.

Resta ferma la responsabilità da parte della Società organizzatrice di dichiarare, in caso di sinistro, l'effettiva partecipazione dell'Assicurato alla manifestazione/gara per la quale è stata richiesta l'attivazione della copertura integrativa e le circostanze del sinistro.

Premio lordo unitario a giornata di gara: € 8,00.

Art. 14 Partecipanti non tesserati a manifestazioni federali

La garanzia Responsabilità Civile verso Terzi prevista per i Tesserati può essere estesa anche ai "partecipanti non tesserati a manifestazioni federali".

La società organizzatrice della gara, per attivare tale copertura, dovrà utilizzare la piattaforma web messa a disposizione dal broker seguendo il percorso di preventivazione e acquisto guidato. Resta ferma la responsabilità da parte della Società organizzatrice di dichiarare, in caso di sinistro, l'effettiva partecipazione dell'Assicurato alla manifestazione/gara per la quale è stata richiesta l'attivazione della copertura integrativa e le circostanze del sinistro.

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

Il premio minimo per ogni giornata di gara e/o manifestazione (premi riferiti alla sola copertura Responsabilità Civile verso Terzi) è:

| | |
|---|--|
| fino a 200 Partecipanti non tesserati | € 50,00 |
| da 201 a 500 Partecipanti non tesserati | € 100,00 |
| da 501 a 1.000 Partecipanti non tesserati | € 200,00 |
| da 1.001 a 5.000 Partecipanti non tesserati | € 500,00 |
| oltre i 5.000 Partecipanti non tesserati | € 90,00 ogni 1.000 Partecipanti in più |

Art. 15 Partecipanti non tesserati di età ricompresa tra i 5 - 12 anni a manifestazioni giovanili federali di tipo promozionale e/o scolastico

La garanzia Responsabilità Civile verso Terzi prevista per i Tesserati può essere estesa anche ai "partecipanti non tesserati di età ricompresa tra i 5 - 12 anni a manifestazioni giovanili federali di tipo promozionale e/o scolastico".

La società organizzatrice della gara, per attivare tale copertura, dovrà utilizzare la piattaforma web messa a disposizione dal broker seguendo il percorso di preventivazione e acquisto guidato. Resta ferma la responsabilità da parte della Società organizzatrice di dichiarare, in caso di sinistro, l'effettiva partecipazione dell'Assicurato alla manifestazione/gara per la quale è stata richiesta l'attivazione della copertura integrativa e le circostanze del sinistro.

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

Il premio minimo per ogni giornata di gara e/o manifestazione (premi riferiti alla sola copertura Responsabilità Civile verso Terzi) è:

| | |
|---|--|
| fino a 200 Partecipanti non tesserati | € 25,00 |
| da 201 a 500 Partecipanti non tesserati | € 100,00 |
| da 501 a 1.000 Partecipanti non tesserati | € 200,00 |
| da 1.001 a 5.000 Partecipanti non tesserati | € 500,00 |
| oltre i 5.000 Partecipanti non tesserati | € 90,00 ogni 1.000 Partecipanti in più |

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

La garanzia Responsabilità Civile verso Terzi prevista per i Tesserati può essere estesa anche al "personale non tesserato addetto a gare e/o manifestazioni federali".

La società organizzatrice della gara, per attivare tale copertura, dovrà utilizzare la piattaforma web messa a disposizione dal broker seguendo il percorso di preventivazione e acquisto guidato. Resta ferma la responsabilità da parte della Società organizzatrice di dichiarare, in caso di sinistro, l'effettiva partecipazione dell'Assicurato alla manifestazione/gara per la quale è stata richiesta l'attivazione della copertura integrativa e le circostanze del sinistro.

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

Il premio minimo per ogni giornata di gara e/o manifestazione (premi riferiti alla sola copertura Responsabilità Civile verso Terzi) è:

- A. Personale non tesserato addetto a gare e/o manifestazioni
 - Premio minimo per 30 Addetti a giornata € 10,00
 - Premio unitario oltre i 30 Addetti a giornata € 0,50
- B. Personale forze dell'ordine in servizio alle gare € 0,50
- C. Scorte tecniche fino a 30 addetti a giornata € 17,50

Art. 17 Limite di indennizzo per sinistro

Si conviene tra le Parti che, nel caso di sinistro che colpisca contemporaneamente più persone assicurate con la presente polizza, in conseguenza di un unico evento, l'esborso massimo a carico della Società non potrà essere superiore a € 10.000.000,00. Se gli indennizzi complessivamente dovuti eccedessero tale importo, l'Impresa procederà alla loro riduzione proporzionale.

SEZIONE 3 - PREMI
Art. 1 Calcolo del premio

I premi annui unitari si intendono stabiliti come segue e sono comprensivi delle rispettive imposte governative. Gli stessi si intendono validi per ciascuna annualità.

| Infortuni | Numero | Premio Lordo Unitario | Premio Lordo Totale |
|---|---------------|------------------------------|----------------------------|
| Giovanissimi | 13.000 | | |
| Esordienti, Allievi | 6.500 | | |
| Juniors, Under 23, Elite, Master | 40.000 | | |
| Cicloturisti | 3.500 | | |
| Direttori di Corsa, Direttori di Riunione | 500 | | |
| Giudici di Gara, Commissari di Gara, Regolatori | 850 | | |
| Rappresentanti Antidoping, Tecnici Nazionali, Regionali, Formatori, Meccanici, Medici Sportivi, Massaggiatori, Guide Cicloturistiche, Staffette motorizzate, Scorte Tecniche, Servizio radio informazioni, A.S.A., A.S.T.C. | 5.000 | | |
| Dirigenti Nazionali, Regionali e Provinciali, Allenatori su moto | 300 | | |
| Presidenti di Società affiliate | 3.200 | | |
| Membri di Consiglio Direttivo e Soci di Società Affiliate, Volontari | 19.000 | | |
| Tessera Promozionale Giovanile PG | 2.500 | | |
| Tessera Giornaliera | 4.000 | | |
| Totale Infortuni | | | |



| RCT | Numero | Premio Lordo Unitario | Premio Lordo Totale |
|--|--------|-----------------------|---------------------|
| Giovanissimi | 13.000 | | |
| Esordienti, Allievi | 6.500 | | |
| Juniores, Under 23, Elite, Master | 40.000 | | |
| Cicloturisti | 3.500 | | |
| Direttori di Corsa, Direttori di Riunione | 500 | | |
| Giudici di Gara, Commissari di Gara, Regolatori | 850 | | |
| Rappresentanti Antidoping, Meccanici, Medici, Massaggiatori, Guide Cicloturistiche, A.S.T.C., A.S.A. | 800 | | |
| Scorte Tecniche | 700 | | |
| Staffette Motorizzate, Tecnici Nazionali - Regionali, Formatori, Allenatori su Moto | 3.500 | | |
| Dirigenti Nazionali – Regionali – Provinciali | 300 | | |
| Presidenti Società Affiliate | 3.200 | | |
| Membri Consiglio Direttivo, Soci di Società Affiliate, Volontari, Accompagnatore, | 19.000 | | |
| Federazione Ciclistica Italiana, Organi, Dipendenti e Collaboratori. - RCT - RCO | 1 | | |
| Tessera Promozionale Giovanile PG | 2.500 | | |
| Tessera Giornaliera | 4.000 | | |
| Atleti Settore Paralimpico | 500 | | |
| Società affiliate - RCT - RCO | 3.500 | | |
| Totale RCT | | | |

**Art. 2 Pagamento del Premio**

Fermo restando il premio lordo anticipato della Sezione Infortuni di € _____ e della Sezione Responsabilità Civile verso Terzi di € _____ per un premio lordo anticipato Totale di € _____, la Compagnia concede alla Contraente il frazionamento in n. 6 rate di pari importo con le seguenti scadenze:

Primo periodo 30/04/2024 – 31/12/2024**Sezione Infortuni**

| | |
|-------|---------|
| 30/04 | € _____ |
| 31/05 | € _____ |
| 30/06 | € _____ |
| 31/07 | € _____ |
| 31/08 | € _____ |
| 31/10 | € _____ |

Sezione Responsabilità Civile verso Terzi

| | |
|-------|---------|
| 30/04 | € _____ |
| 31/05 | € _____ |
| 30/06 | € _____ |
| 31/07 | € _____ |
| 31/08 | € _____ |
| 31/10 | € _____ |

Successive annualità 31/12/2024 – 31/12/2025 e 31/12/2025 – 31/12/2026**Sezione Infortuni**

| | |
|-------|---------|
| 31/12 | € _____ |
| 28/02 | € _____ |
| 30/04 | € _____ |
| 30/06 | € _____ |
| 31/08 | € _____ |
| 31/10 | € _____ |

Sezione Responsabilità Civile verso Terzi

| | |
|-------|---------|
| 31/12 | € _____ |
| 28/02 | € _____ |
| 30/04 | € _____ |
| 30/06 | € _____ |
| 31/08 | € _____ |
| 31/10 | € _____ |

Relativamente al primo periodo 30/04/2024 – 31/12/2024 si conviene che il premio lordo annuo della Sezione Infortuni e della Sezione Responsabilità Civile verso Terzi sopra specificato è da intendersi riparametrato per 8/12 del premio complessivo annuo. La Compagnia concede alla Contraente il frazionamento in n. 6 rate di pari importo.

Sia per la prima rata di premio che per il pagamento delle rate successive è concesso il termine di rispetto di 60 giorni.

La Contraente

La Compagnia



Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto prima della sottoscrizione del contratto, copia integrale della documentazione precontrattuale prevista dalla normativa vigente.

Allegato A) - SEZIONE TABELLA LESIONI

| LESIONI APPARATO SCHELETRICO CRANIO | |
|---|----------|
| TIPOLOGIA DI LESIONE | % |
| 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 | |
| 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 | |
| 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 | |
| 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 | |
| FRATTURA CORPI VERTEBRALI O BASE O ALI O PROCESSI ARTICOLARI O APICE O CRESTE SPINALI | 4.00% |
| COCCIGI | |
| TIPOLOGIA DI LESIONE | |
| FRATTURA CORPI O BASE O CORNA O PROCESSI TRASVERSI O APICE | 4.00% |
| BACINO | |
| TIPOLOGIA DI LESIONE | |
| 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 | |
| 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 | |
| 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 | |
| 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 | |
| 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 | |
| POLLICE | 4.00% |
| INDICE | 3.00% |
| MEDIO | 3.00% |
| ANULARE | 2.00% |
| MIGNOLO | 3.00% |
| | |
| FRATTURA SECONDA FALANGE DITA | |
| TIPOLOGIA DI LESIONE | |
| POLLICE | 3.00% |
| INDICE | 2.50% |
| MEDIO | 2.00% |
| ANULARE | 1.00% |
| MIGNOLO | 2.00% |
| | |
| FRATTURA TERZA FALANGE DITA | |
| TIPOLOGIA DI LESIONE | |
| INDICE | 2.00% |
| MEDIO | 1.00% |
| ANULARE | 1.00% |
| MIGNOLO | 2.00% |
| | |
| ARTO INFERIORE (DX o Sx) - FRATTURA FEMORE | |
| TIPOLOGIA DI LESIONE | |



| | |
|--|--------|
| 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 | |
| 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 | |
| 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 | |
| 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 | |
| FRATTURA I° METATARSALE | 4.00% |
| FRATTURA II° O III° O IV° O V° METATARSALE | 2.00% |
| PIEDE - FALANGI | |
| TIPOLOGIA DI LESIONE | |
| 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 | |
| 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 | |
| ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI PARTE DI TECA CRANICA (indipendentemente dall'estensione della breccia) | 8.00% |
| ROTTURA MILZA CON SPLENECTOMIA | 10.00% |
| ROTTURA RENE CON NEFRECTOMIA | 15.00% |
| ESITI EPATECTOMIA (oltre un terzo del parenchima) | 10.00% |
| GASTRORESEZIONE ESTESA (oltre la metà) o GASTRECTOMIA TOTALE | 40.00% |
| RESEZIONE DEL TENUE (fino al 70% con conservazione valvola 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 | |
| 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 | |
| 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 | |
| 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 | |
| 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 | |
| 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 | |
| EPILESSIA POST TRAUMATICA, CONTROLLATA FARMACOLOGICAMENTE, CON CRISI SPORADICHE | 15.00% |
| EPILESSIA POST TRAUMATICA, CONTROLLATA FARMACOLOGICAMENTE, CON CRISI SETTIMANALI | 30.00% |
| PARAPARESI CON DEFICIT DI FORZA MODERATA E 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 | |



| | |
|--|--------|
| 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 | |
| USTIONE 2° O 3° GRADO DI 11-20% DELLA SUPERFICIE DI ARTO SUPERIORE O INFERIORE | 5.00% |
| USTIONE 2° O 3° GRADO DI 21-30% DELLA SUPERFICIE DI ARTO SUPERIORE O INFERIORE | 10.00% |
| USTIONE 2° O 3° GRADO DI 31-50% DELLA SUPERFICIE DI ARTO SUPERIORE O INFERIORE | 15.00% |
| USTIONE 2° O 3° GRADO DI OLTRE IL 50% DELLA SUPERFICIE DI ARTO SUPERIORE O INFERIORE | 20.00% |