



UnipolSai
ASSICURAZIONI

LLOYD'S
LLOYD'S OF LONDON


AmTrust Assicurazioni
An AmTrust Financial Company

 **consulbrokers**

ASSICURAZIONI FCI CICLISMO/PARACICLISMO



UnipolSai
ASSICURAZIONI


AmTrust Assicurazioni
An AmTrust Financial Company

MAG • JLT

TESSERAMENTO/AFFILIAZIONE 2021

Tessera Federale

| | | | |
|---|-----------------------------|---|--|
|  Federazione Ciclistica Italiana | | 2021 |  UCI UNION CYCLISTE INTERNATIONALE |
| Last name(s) ANGELINI | Uci ID 12345678910 |  | |
| First name(s) GIUSEPPE | Nationality ITA | | |
| Uci Category ME: MEN ELITE | Date of birth 01.01.2000 | | |
| | Gender M | | |
| VALID UNTIL 31.12.2021 | RELEASE DATE 01.01.2021 | | |
| Team TEST TEAM FCI | Role RIDER | Function | |

Convenzioni Assicurative

UnipolSai
ASSICURAZIONI

LLOYD'S
LLOYD'S OF LONDON


GENERALI


AmTrust Europe

D.LGS 3 NOVEMBRE 2010

D.Lgs. 3 Novembre 2010



Destinatari

Soggetti assicurati e soggetti obbligati
alla stipula dell'assicurazione obbligatoria

1. L'assicurazione obbligatoria oggetto del presente decreto e' stipulata nell'interesse degli sportivi dilettanti tesserati con le federazioni sportive nazionali, le discipline sportive associate e gli enti di promozione sportiva, riconosciuti dal CONI, con la qualifica di atleta, tecnico o dirigente, di seguito denominati «soggetti assicurati».

2. Le federazioni sportive nazionali, le discipline sportive associate e gli enti di promozione sportiva, di seguito denominati «soggetti obbligati», sono tenuti alla stipula dell'assicurazione obbligatoria oggetto del presente decreto, per conto e nell'interesse dei soggetti assicurati.

AMBITO DI APPLICAZIONE

Gare/Manifestazioni

Art. 3

Ambito di applicazione
della tutela assicurativa

1. L'assicurazione obbligatoria riguarda le conseguenze degli infortuni accaduti ai soggetti assicurati durante ed a causa dello svolgimento delle attività sportive, degli allenamenti e durante le indispensabili azioni preliminari e finali di ogni gara od allenamento ufficiale, ovvero in occasione dell'espletamento delle attività proprie della qualifica di tecnico o dirigente rivestita nell'ambito dell'organizzazione sportiva dei soggetti obbligati.

Allenamenti

Art. 7

Estensione della tutela assicurativa
per gli allenamenti

1. L'assicurazione si estende alle conseguenze di infortuni che avvengono durante gli allenamenti, anche individuali, purché questi siano previsti, disposti, autorizzati, o controllati dall'organizzazione sportiva, anche per il tramite dei suoi organismi periferici e delle associazioni affiliate, del soggetto obbligato. In tal caso, ai fini dell'ammissione dell'infortunio al beneficio assicurativo, la relativa denuncia è accompagnata da una dichiarazione resa dal legale rappresentante dell'organismo sportivo per il quale il soggetto assicurato è tesserato, che attesta, sotto la propria responsabilità, la veridicità della dichiarazione resa.

ESTENSIONE TERRITORIALE





POLIZZA INFORTUNI

Art. 1 Soggetti Assicurati

I tesserati alla Federazione Ciclistica Italiana, dirigenti nazionali, 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, possessori di tessera promozionale "PG" e tutti coloro che sottoscrivono una delle coperture integrative ad adesione tramite invio al Broker degli appositi moduli e pagamento del relativo premio.

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



Art. 2 Oggetto del rischio e Capitali 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:

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



POLIZZA INFORTUNI RCT/O

NORME DA SEGUIRE IN CASO DI SINISTRO (indistintamente per tutte le categorie di tesserati)

compilare in stampatello i moduli di denuncia in ogni parte ed inviare gli stessi a mezzo raccomandata postale con ricevuta di ritorno entro 45 giorni dall'accaduto per le denunce infortuni e 30 giorni per le denunce rct a :

Innovazione Insurance Brokers Srl UFFICIO SINISTRI F.C.I.
VIA ASSAROTTI, 7 – 16122 GENOVA
FAX: 010/8607569 – TEL: 010/8607557 (LUN – GIO ore 14:30 / 17:30)
E-MAIL: sinistri.fci@innovazionebrokers.com

DOCUMENTI DA ALLEGARE AL MODULO DI DENUNCIA DA INDIRIZZARE A : Innovazione Insurance Brokers Srl:

- > fotocopia della tessera f.c.i. (o tessera giornaliera)
- > fotocopia codice fiscale
- > consenso al trattamento assicurativo dei dati personali debitamente sottoscritto
- > fotocopia del primo certificato medico da cui dovrà risultare inequivocabilmente la diagnosi e la prognosi.
- > referto accertamento radiologico dal quale dovrà risultare l'identità, la data di effettuazione dell'indagine e il tipo di lesione per la quale si richiede il rimborso.
- > indicazione delle coordinate bancarie (codice iban) dell'infortunato
- > copia conforme della cartella clinica (appena possibile)
- > per la definizione del sinistro, ad avvenuta guarigione, occorrerà inviare il certificato medico o la dichiarazione di chiusura infortunio
- > ai fini dell'ammissione del sinistro ad indennizzo, in caso di allenamento, la denuncia deve essere sempre accompagnata da una dichiarazione resa dal legale rappresentante dell'organismo sportivo (es. società affiliata alla fci) per il quale il soggetto assicurato è tesserato, che attesti, sotto la propria responsabilità, la veridicità della dichiarazione resa (art. 7 decreto 3 novembre 2010 assicurazione obbligatoria per gli sportivi dilettanti – g.u. n. 296 del 20.12.2010).

N.B.:

le spese mediche sostenute dagli atleti delle rappresentative nazionali e regionali, tecnici ed accompagnatori, durante il periodo di convocazione federale, devono essere inviate in originale insieme al modulo denuncia lesioni e alla documentazione sopra descritta.

***** ATTENZIONE *****

in mancanza della documentazione sopra evidenziata necessaria per una corretta valutazione della lesione riportata non sarà possibile dar corso al rimborso

DOCUMENTAZIONE RICHIESI IN CASO DI DECESSO:

- > modulo di denuncia debitamente compilato
- > fotocopia della tessera f.c.i.
- > certificato di morte (in originale)
- > stato di famiglia (in originale)
- > dichiarazione sostitutiva atto di notorietà ai fini successori
- > certificato di idoneità alla pratica sportiva in caso di decesso dovuto agli eventi gravi previsti nell'art. 10 della polizza
- > verbali autorità intervenute
- > cartella clinica e copia referto autoptico o certificato medico attestante le cause cliniche che hanno provocato il decesso
- > eventuali dichiarazioni di terzi presenti al fatto
- > eventuali articoli di stampa
- > copia del rapporto di gara se l'infortunio è avvenuto durante una competizione

POLIZZA INFORTUNI

MODULO DENUNCIA LESIONI

(DA COMPILARSI IN OGNI SUA SINGOLA VOCE IN STAMPATELLO ed INVIARE ENTRO 45 GG DALL'EVENTO)

ATI ANAGRAFICI DELL' INFORTUNATO

COGNOME: _____ NOME: _____

DATI ANAGRAFICI DI ENTRAMBI I GENITORI (OBBLIGATORIA IN CASO DI MINORE) : _____

INDIRIZZO/VIA: _____ N. _____

COMUNE: _____ PROVINCIA: _____ C.A.P.: _____

CODICE-FISCALE: _____ TELEFONO: _____

E-MAIL: _____ FAX: _____

NATO A: _____ IL: _____

SPECIALITÀ/DISCIPLINA SPORTIVA _____

TIPO TESSERA F.C.I. Numero _____

SOCIETÀ _____ DATA RILASCIO TESSERA: _____

PROFESSIONE _____

ESTREMI LESIONE

DATA E ORA LESIONE: _____ GARA/ALLENAMENTO: _____

LUOGO: _____ PROVINCIA _____

DESCRIZIONE CHIARA E CIRCOSTANZIATA DELLE CAUSE CHE LO HANNO PROVOCATO: _____

INFORTUNI PRECEDENTI? (SI / NO) : _____ IN DATA: _____

QUALI LESIONI AVEVA RIPORTATO ? : _____

TESTIMONI PRESENTI AL FATTO _____

DATA E LUOGO: _____ FIRMA _____

DA COMPILARSI A CURA DELLA SOCIETÀ SPORTIVA

SOCIETÀ: _____ C.A.P.: _____ PROV.: _____

COMUNE: _____ INDIRIZZO: _____

CODICE FISCALE: _____

TEL: _____ / _____ AFFILIAZIONE N.: _____ DEL: _____

TIMBRO E FIRMA _____

INFORTUNI UnipolSai n.1 6 7 8 2 0 8 7 4
RCT/O UnipolSai n.1 6 7 8 2 0 8 7 1

Convenzione F.C.I. - 2021

Dichiarazione da rendersi a cura del Rappresentante legale della società di appartenenza

Il Sottoscritto (nome e cognome) _____

In qualità di Legale rappresentante della Società sportiva denominata : _____

Affiliata alla Federazione Ciclistica Italiana

Codice Affiliazione n. _____

Con sede nel comune di _____

Indirizzo _____ CAP _____ Provincia _____

Dichiara che

In data ____/____/____ alle ore ____ durante lo svolgimento di attività di allenamento regolarmente autorizzato si è verificato, il sinistro che coinvolge il Sig.:

Nome _____ Cognome _____

Tessera n. _____

Data _____ Timbro e firma del Legale Rappresentante _____

La presente dichiarazione si rilascia ai fini assicurativi su richiesta dell'interessato, consapevole delle responsabilità e delle conseguenze penali e civili nelle quali incorre chi rende dichiarazioni false o/o mendaci o comunque non veritiere.

Informativa riguardo al trattamento dei dati personali: art. 13 Reg. Ue 2016/679

In ottemperanza alle previsioni del Regolamento Ue n. 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, per la prosecuzione dei rapporti contrattuali in essere si informa che i dati relativi alla Società saranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e secondo principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della riservatezza. La presente sostituisce integralmente la precedente Informativa sottoscritta tra la Parti in relazione al trattamento dei Dati Personali finalizzato alla fornitura dei Servizi.

DEFINIZIONI

Nella presente Informativa, i seguenti termini ed espressioni avranno il significato associato ad essi qui di seguito: "Titolare del Trattamento" indica Innovazione Insurance Brokers S.r.l. sita in Genova in Via Assarotti 7/4, P. IVA: 02064700996, Tel: 010 090400, Fax: 010 9540601, e-mail: info@innovazionebrokers.com, in persona del legale rappresentante Sig. Alfredo Amato nato a Napoli il 2012/1963 C.F. MTALRD63T20F839N

"Responsabile del Trattamento dei dati Personali" indica Sig. Alfredo Amato, nella qualità di Amministratore Unico della Innovazione Insurance Brokers Srl.

"Personale del Titolare del Trattamento dei Dati Personali" indica il Titolare del Trattamento dei Dati Personali e/o ciascuno dei suoi Responsabili al trattamento, Sub-responsabili del Trattamento, dirigenti, dipendenti, agenti, consulenti, rappresentanti e altri membri del Titolare del Responsabile del Trattamento dei Dati Personali

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI Nel fornire i Servizi, il Titolare del Trattamento dei Dati Personali eseguirà il trattamento dei Dati Personali. Il tipo di Dati Personali oggetto del Trattamento e le categorie di Interessati sono indicati nell'allegato - Nomina del responsabile trattamento dati.

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO Il Titolare del trattamento dei Dati Personali tratta dati di natura anagrafica, dati bancari, amministrativi, retributivi, fiscali, economici, sanitari. I dati forniti verranno utilizzati nei limiti e per il perseguimento delle finalità relative all'incarico professionale ricevuto ed in particolare il trattamento sarà finalizzato all'ottemperanza delle esigenze contrattuali ed ai conseguenti adempimenti degli obblighi legali e fiscali, nonché per consentire una efficace gestione dei rapporti commerciali necessari allo svolgimento dell'attività. Il conferimento degli stessi è necessario per la prosecuzione del rapporto contrattuale che costituisce base giuridica del trattamento. Nell'eseguire il trattamento dei Dati Personali per conto del Titolare del Trattamento e/o del Gruppo del Titolare del Trattamento, il Responsabile del Trattamento dei Dati Personali dovrà: eseguire il trattamento dei Dati Personali nella misura e con le modalità necessarie per fornire i Servizi o per adempiere opportunamente i propri obblighi previsti dal presente Contratto ovvero imposti dalla legge o da qualunque organo di vigilanza o controllo. Eseguire il trattamento dei dati personali soltanto in conformità alle indicazioni del Titolare del Trattamento. Garantire che il trattamento dei dati personali sia eseguito solo dal Personale del Titolare del Trattamento dei dati personali incaricato. Il Titolare del Trattamento dei Dati Personali garantisce che il Personale del Titolare del Trattamento dei Dati Personali cui vengono divulgati i Dati Personali: sia informato della natura riservata dei Dati Personali; abbia ricevuto, e continui a ricevere per tutta la durata del presente Contratto, una formazione: adeguata in modo da essere consapevole degli obblighi imposti ad ogni incarico del trattamento dei dati personali dalla Legislazione in materia di Protezione dei Dati Personali e dal presente Contratto; si impegni contrattualmente ad adempiere gli obblighi indicati dal Titolare del Trattamento dei Dati Personali non utilizza, pubblichi, divulghi o commichi i Dati Personali, se non esclusivamente nell'ambito della fornitura dei Servizi o dell'adempimento opportuno del presente Contratto.

MODALITÀ DI TRATTAMENTO Il trattamento dei dati avviene mediante l'utilizzo di strumenti e procedure idonee a garantirne la sicurezza e la riservatezza e potrà essere effettuato sia mediante supporti cartacei, sia attraverso l'ausilio di strumenti elettronici e/o informatici in senso ampio.

PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI La conservazione dei dati personali forniti avverrà per tutta la durata del rapporto contrattuale ed anche successivamente per l'espletamento degli obblighi di legge e per ogni altra e qualsivoglia finalità amministrativa e commerciale comunque connessa all'incarico ed al rapporto esistente.

DISPOSIZIONI IN MATERIA DI SICUREZZA Il Titolare del Trattamento dei Dati Personali, nell'eseguire il trattamento dei Dati Personali, adotterà e si assicurerà che siano sempre operative misure tecnico-organizzative adeguate per evitare il trattamento illecito o non autorizzato, la distruzione accidentale o illecita, il danneggiamento, la perdita accidentale, l'alterazione e la divulgazione non autorizzata di o l'accesso ai Dati Personali. Il Titolare del Trattamento dei Dati Personali eseguirà regolarmente un back-up dei Dati Personali in conformità alle proprie procedure di back-up.

DIRITTI DELL'INTERESSATO

In relazione ai dati oggetto del trattamento di cui alla presente Informativa, all'Interessato è riconosciuto in qualsiasi momento il diritto di: Accesso (art. 15 Regolamento UE n. 2016/679); Retifica (art. 16 Regolamento UE n. 2016/679); Cancellazione (art. 17 Regolamento UE n. 2016/679); Limitazione (art. 18 Regolamento UE n. 2016/679); Portabilità, intesa come diritto a ricevere dal titolare del trattamento i dati personali che lo riguardano in un formato strutturato di uso comune e leggibile e dispositivo automatico per trasmetterli ad un altro titolare del trattamento senza impedimenti (art. 20 Regolamento UE n. 2016/679) Opposizione al trattamento (art. 21 Regolamento UE n. 2016/679); Revoca del consenso al trattamento, senza pregiudizio per la liceità del trattamento basata sul consenso acquisito prima della revoca (art. 7 par. 3 Regolamento UE n. 2016/679) Proporre reclamo all'Autorità Garante per la Protezione dei dati personali (art. 51 Regolamento UE n. 2016/679). L'interessato potrà esercitare i premessi diritti mediante comunicazione scritta da inviare a mezzo pec all'indirizzo innovazionebrokers@legalmail.it o lettera raccomandata a/r all'indirizzo - Innovazione Insurance Brokers S.r.l Via Assarotti 7/4 - 16122 Genova.

TRASFERIMENTO DEI DATI PERSONALI AL DI FUORI DELLO SPAZIO ECONOMICO EUROPEO (SEE)

Il Titolare del Trattamento dei Dati Personali può trasferire i dati personali verso un paese terzo o una organizzazione internazionale solo se ha verificato le garanzie adeguate e a condizione che l'Interessato disponga di diritti azionabili e mezzi di ricorso effettivi.

NOTIFICA DI UNA VIOLAZIONE DEI DATI PERSONALI ALL'AUTORITÀ DI CONTROLLO

In caso di violazione dei dati personali, il titolare del trattamento notifica la violazione all'autorità di controllo competente a norma dell'articolo 55 del GDPR, senza ingiustificato ritardo e, ove possibile, entro 72 ore dal momento in cui ne è venuto a conoscenza, a meno che sia improbabile che la violazione dei dati personali presenti un rischio per i diritti e la libertà delle persone fisiche. Qualora la notifica all'autorità di controllo non sia effettuata entro 72 ore, è corredata dei motivi del ritardo. Il responsabile del trattamento informa il titolare del trattamento senza ingiustificato ritardo dopo essere venuto a conoscenza della violazione. La notifica di cui sopra deve almeno:

- descrivere la natura della violazione dei dati personali compresi, ove possibile, le categorie e il numero approssimativo di interessati in questione nonché le categorie e il numero approssimativo di registrazioni dei dati personali in questione;
- comunicare il nome e i dati di contatto del responsabile della protezione dei dati o di altro punto di contatto presso cui ottenere più informazioni;
- descrivere le probabili conseguenze della violazione dei dati personali;
- descrivere le misure adottate o di cui si propone l'adozione da parte del titolare del trattamento per porre rimedio alla violazione dei dati personali e anche, se del caso, per attenuarne i possibili effetti negativi.

Qualora e nella misura in cui non sia possibile fornire le informazioni contenute nella presente Informativa senza ulteriore ingiustificato ritardo.

Il titolare del trattamento documenta qualsiasi violazione dei dati personali, comprese le circostanze a essa relative, le sue conseguenze e i provvedimenti adottati per porvi rimedio.

COMUNICAZIONE DI UNA VIOLAZIONE DEI DATI PERSONALI ALL'INTERESSATO

Quando la violazione dei dati personali è suscettibile di presentare un rischio elevato per i diritti e la libertà delle persone fisiche, il titolare del trattamento comunica la violazione all'interessato senza ingiustificato ritardo. Nel caso di violazione dei dati personali, la comunicazione all'interessato, così come previsto dall'articolo 34 GDPR, descrive con un linguaggio semplice e chiaro la natura della violazione dei dati personali e contiene almeno le informazioni e le misure di cui al paragrafo "notifica di una violazione dei dati personali all'autorità di controllo".

Non è richiesta la comunicazione all'interessato se è soddisfatta una delle seguenti condizioni:

- il titolare del trattamento ha messo in atto le misure tecniche e organizzative adeguate di protezione e tali misure erano state applicate ai dati personali oggetto della violazione, in particolare quelle destinate a rendere i dati personali incomprensibili a chiunque non sia autorizzato ad accedervi, quali la cifratura;
- il titolare del trattamento ha successivamente adottato misure atte a scongiurare il sopraggiungere di un rischio elevato per i diritti e la libertà degli interessati;
- detta comunicazione richiederebbe sforzi sproporzionati. In tal caso, si procede invece a una comunicazione pubblica o a una misura simile, tramite la quale gli interessati sono informati con analogia efficacia.

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver ricevuto l'informativa che precede.

Firma Leggibile _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI REGOLAMENTO (UE) 2016/679 IN FAVORE DELLA NMG SRL

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____ C.F. _____

residente in _____ Via _____ n. _____ tel. _____

email _____ PEC _____

Essendo stato informato:

- Dell'identità del titolare del trattamento dei dati
- Dell'identità del responsabile della protezione dei dati
- Della misura, modalità con le quali il trattamento avviene
- Delle finalità del trattamento cui sono destinati i dati personali
- Del diritto alla revoca del consenso

Così come indicato dalla Informativa riguardo al trattamento dei dati personali: art. 13 Reg. Ue 2016/679

Preso visione dell'Informativa Privacy sopra riportata, consapevole che il mio consenso è puramente facoltativo, oltre che revocabile in qualsiasi momento:

a. esprimo il consenso al trattamento dei dati idonei a rivelare dati particolari per le finalità connesse alla sottoscrizione del contratto.

☐ ACCONSENTO ☐ NON ACCONSENTO

b. esprimo il consenso al trattamento dei miei dati per le finalità di marketing sopra indicate: invio di comunicazioni commerciali/promozionali, tramite modalità automatizzate di contatto (come e-mail, sms o mms) e tradizionali (come telefonate con operatore e posta tradizionale) sui propri prodotti e servizi, segnalazione di eventi aziendali, rilevazione del grado di soddisfazione della clientela, nonché realizzazione di indagini di mercato ed analisi statistiche

☐ ACCONSENTO ☐ NON ACCONSENTO

SEZIONE INFORTUNI

Art. 24 Soggetti Assicurati

L'assicurazione vale per i Tesserati, gli Atleti di Interesse Nazionale (o Club Paralimpico) della Contraente.

Inoltre, su specifica richiesta della Contraente potranno essere assicurati gli Accompagnatori / Componenti delle Delegazioni sportive in occasione di specifiche manifestazioni, previa comunicazione di un elenco nominativo. Per tali soggetti sarà corrisposto un premio pro capite come previsto per i Tesserati, indipendentemente dai giorni di copertura.

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.

Art. 34 Invalidità permanente – franchigia assoluta

Sul capitale assicurato non si corrisponde alcun indennizzo se la percentuale complessiva delle lesioni indennizzabili, accertata secondo i criteri stabiliti nell'art.33 lett. c) non supera il 5%.

Qualora la percentuale complessiva delle lesioni indennizzabili risulti superiore al 5% l'indennizzo da liquidare sarà commisurato alla sola parte eccedente.



POLIZZA INFORTUNI



MAG ■ JLT



NORME DA SEGUIRE IN CASO DI SINISTRO
(indistintamente per tutte le categorie di tesserati)

L'Infortunio deve essere denunciato entro 30 giorni dall'accaduto a:

MAG JLT SPA - UFFICIO SINISTRI
E-MAIL: sinistriparalimpiche@magjlt.com
Ricevimento telefonico:
tel. 06/85306549 (LUN E GIOV ORE 15.00/17.00)

DOCUMENTAZIONE DA INVIARE PER LA DENUNCIA DEL SINISTRO

- Modulo di denuncia Infortunio debitamente compilato e firmato
- Scheda disabilità fisica debitamente compilata e firmata
- Copia certificato clinico attestante la condizione patologica
- Copia del Pronto Soccorso e/o di prima cura da cui dovrà risultare inequivocabilmente la diagnosi e la prognosi
- Fotocopia della tessera federale in corso di validità alla data dell'evento
- Copia codice fiscale e documento d'identità dell'Infortunato e dei genitori in caso di minore
- Consenso al trattamento assicurativo dei dati personali debitamente sottoscritto
- Verbale del giudice di gara (in caso di sinistro accaduto in gara)

DOCUMENTAZIONE DA INVIARE PER LA LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO

La liquidazione del sinistro potrà avvenire soltanto dopo la guarigione ed il ricevimento dei seguenti documenti:

- Copia conforme della cartella clinica in caso di ricovero
- Referti di tutti gli esami diagnostici effettuati
- Certificato di avvenuta guarigione e/o la dichiarazione di chiusura infortunio redatto dal medico curante

***** ATTENZIONE *****

In mancanza della documentazione sopra evidenziata necessaria per una corretta valutazione delle lesioni riportate non sarà possibile dar corso al rimborso

DOCUMENTAZIONE RICHIESTA IN CASO DI DECESSO:

- Modulo di denuncia debitamente compilato
- Scheda disabilità fisica debitamente compilata e firmata
- Fotocopia della tessera federale in corso di validità alla data dell'evento
- Certificato di morte (in originale)
- Stato di famiglia (in originale)
- Dichiarazione sostitutiva atto di notorietà ai fini successori
- Certificato di idoneità alla pratica sportiva in caso di decesso dovuto agli eventi gravi
- Verbali autorità intervenute
- Cartella clinica e copia referto autopsico o certificato medico attestante le cause cliniche del decesso
- Eventuali dichiarazioni di terzi presenti al fatto
- Eventuali articoli di stampa

MODULO DENUNCIA INFORTUNI
CONVENZIONE INFORTUNI F.C.I. / GENERALI ITALIA SPA

POLIZZA nr. 400346165

(DA COMPILARSI IN OGNI SUA SINGOLA VOCE IN STAMPATELLO ed INVIARE ENTRO 30 GG DALL'EVENTO)

DATI DELL'INFORTUNATO/A

Nome _____ Cognome _____ Cod. Fisc. _____
Indirizzo _____ Città _____ Prov. _____ CAP _____
Tel. _____ Cell. _____ Nr. Tessera Federale _____
Email _____
IBAN _____ Intestatario _____
Categoria Assicurata: ☐ TESSERATO SOGGETTI A ☐ ATLETA NAZIONALE / INTERESSE NAZIONALE
Sport praticato _____ Classe Sportiva _____
Descrizione Tipo e Livello Lesione: (come da scheda allegata) _____

DATI GENITORI o Tutore (se tesserato minorenni)

1) Nome / Cognome _____ Indirizzo _____
Cap _____ Località _____ Prov. _____ Tel. _____
2) Nome / Cognome _____ Indirizzo _____
Cap _____ Località _____ Prov. _____ Tel. _____

ESTREMI INFORTUNIO

Data Evento _____ Ora _____ Data Denuncia _____
Luogo _____ Prov. _____

AVVENUTO DURANTE

☐ Allenamento ☐ Gara ☐ Trasferimento

Descrizione Evento

Lesioni Subite

Testimoni: 1 _____ 2 _____

DA COMPILARSI A CURA DELLA SOCIETÀ SPORTIVA – Obbligatorio in caso di attività sportiva sotto l'egida della F.C.I., attestante sotto la propria responsabilità, la veridicità della dichiarazione resa /art. 7 decreto 3/11/2010 assicurazione obbligatoria per gli sportivi dilettanti- GU296 del 20.12.2010 -

Società _____ Affiliazione n.: _____

Indirizzo _____ Comune: _____

Prov. _____ CAP _____ Tel. _____ Email _____

Data _____ Timbro e Firma _____



POLIZZA RCT

| RCT | MASSIMALI UNICI | RCT | MASSIMALI UNICI |
|--|-------------------|--|--|
| Giovanissimi | Euro 1.300.000,00 | Staffette Motorizzate, Tecnici Nazionali - Regionali, Formatori, Allenatori su Moto | Euro 1.300.000,00 |
| Esordienti, Allievi | Euro 1.300.000,00 | Dirigenti Nazionali – Regionali – Provinciali, Allenatori su Moto | Euro 520.000,00 |
| Juniores, Under 23, Elite, Master | Euro 1.300.000,00 | Presidenti Società Affiliate | Euro 1.300.000 |
| Cicloturisti, Ciclosportivi | Euro 1.300.000,00 | Membri Consiglio Direttivo, Soci di Società Affiliate | Euro 520.000 |
| Direttori di Corsa, Direttori di Riunione, Direttori di Organizzazione | Euro 3.000.000,00 | Federazione Ciclistica Italiana, Organi, Dipendenti e Collaboratori. - RCT - RCO | Euro 1.550.000,00 Euro 1.550.000,00 |
| Giudici di Gara, Commissari di Gara | Euro 3.000.000,00 | Tessera Promozionale Giovanile PG | Euro 520.000,00 |
| Rappresentanti Antidoping, Meccanici, Medici, Massaggiatori, Guide Cicloturistiche, A.S.T.C., A.S.A. | Euro 520.000,00 | Tessera Giornaliera | Euro 520.000,00 |
| Scorte Tecniche | Euro 2.800.000,00 | Settore Paralimpico | Euro 520.000,00 |
| Staffette Motorizzate, Tecnici Nazionali - Regionali, Formatori, Allenatori su Moto | Euro 1.300.000,00 | Società affiliate RCT - RCO | Euro 1.300.000,00 Euro 1.300.000,00 |
| Dirigenti Nazionali – Regionali – Provinciali, Allenatori su Moto | Euro 520.000,00 | | |



POLIZZA INFORTUNI RCT/O

NORME DA SEGUIRE IN CASO DI SINISTRO (indistintamente per tutte le categorie di tesserati)

compilare in stampatello i moduli di denuncia in ogni parte ed inviare gli stessi a mezzo raccomandata postale con ricevuta di ritorno entro 45 giorni dall'accaduto per le denunce infortuni e 30 giorni per le denunce rct a :

Innovazione Insurance Brokers Srl UFFICIO SINISTRI F.C.I.
VIA ASSAROTTI, 7 – 16122 GENOVA
FAX: 010/8607569 – TEL: 010/8607557 (LUN – GIO ore 14:30 / 17:30)
E-MAIL: sinistri.fci@innovazionebrokers.com

DOCUMENTI DA ALLEGARE AL MODULO DI DENUNCIA DA INDIRIZZARE A : Innovazione Insurance Brokers Srl:

- fotocopia della tessera f.c.i. (o tessera giornaliera)
- fotocopia codice fiscale
- consenso al trattamento assicurativo dei dati personali debitamente sottoscritto
- fotocopia del primo certificato medico da cui dovrà risultare inequivocabilmente la diagnosi e la prognosi.
- referto accertamento radiologico dal quale dovrà risultare l'identità, la data di effettuazione dell'indagine e il tipo di lesione per la quale si richiede il rimborso.
- indicazione delle coordinate bancarie (codice iban) dell'infortunato
- copia conforme della cartella clinica (appena possibile)
- per la definizione del sinistro, ad avvenuta guarigione, occorrerà inviare il certificato medico o la dichiarazione di chiusura infortunio
- ai fini dell'ammissione del sinistro ad indennizzo, in caso di allenamento, la denuncia deve essere sempre accompagnata da una dichiarazione resa dal legale rappresentante dell' organismo sportivo (es. società affiliata alla fci) per il quale il soggetto assicurato è tesserato, che attesti, sotto la propria responsabilità, la veridicità della dichiarazione resa (art. 7 decreto 3 novembre 2010 assicurazione obbligatoria per gli sportivi dilettanti – g.u. n. 296 del 20.12.2010).

N.B.:

le spese mediche sostenute dagli atleti delle rappresentative nazionali e regionali, tecnici ed accompagnatori, durante il periodo di convocazione federale, devono essere inviate in originale insieme al modulo denuncia lesioni e alla documentazione sopra descritta.

*** ATTENZIONE ***

in mancanza della documentazione sopra evidenziata necessaria per una corretta valutazione della

lesione riportata non sarà possibile dar corso al rimborso

DOCUMENTAZIONE RICHIESTA IN CASO DI DECESSO:

- modulo di denuncia debitamente compilato
- fotocopia della tessera f.c.i.
- certificato di morte (in originale)
- stato di famiglia (in originale)
- dichiarazione sostitutiva atto di notorietà ai fini successori
- certificato di idoneità alla pratica sportiva in caso di decesso dovuto agli eventi gravi previsti nell'art. 10 della polizza
- verbali autorità intervenute
- cartella clinica e copia referto autoptico o certificato medico attestante le cause cliniche che hanno provocato il decesso
- eventuali dichiarazioni di terzi presenti al fatto
- eventuali articoli di stampa
- copia del rapporto di gara se l'infortunio è avvenuto durante una competizione

POLIZZA RCT/O

MODULO DENUNCIA RESPONSABILITÀ CIVILE CONTRO TERZI

(DA COMPILARSI IN OGNI SUA SINGOLA VOCE IN STAMPATELLO ed INVIARE ENTRO 30 GG DALL'EVENTO)

DATI ANAGRAFICI DEL DANNEGGIANTE

COGNOME: _____ NOME: _____
PATERNITÀ: (OBBLIGATORIA IN CASO DI MINORE)- _____
INDIRIZZO/VIA: _____ N.: _____
COMUNE: _____ PROVINCIA: _____ C.A.P.: _____
CODICE FISCALE: _____ TELEFONO: _____ / _____
E MAIL: _____ FAX: _____
NATO A: _____ IL: _____
DISCIPLINA SPORTIVA: _____ TIPO TESSERA F.C.I./Numero: _____
SOCIETÀ: _____ DATA RILASCIO TESSERA: _____
PROFESSIONE: _____
IL TESSERATO POSSIEDE ALTRA COPERTURA ASSICURATIVA PER LA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI? SI ☐ NO ☐
SE SI INDICARE:
N. POLIZZA COMPAGNIA ASS.NI.....
AGENZIA VIA CITTÀ CAP.....

ESTREMI DEL SINISTRO

DATA E ORA SINISTRO: _____ GARA/ALLENAMENTO: _____
LUOGO: _____ PROVINCIA: _____
DESCRIZIONE CHIARA E CIRCOSTANZIATA DELLE CAUSE CHE LO HANNO PROVOCATO: _____
SONO INTERVENUTE AUTORITÀ DI PUBBLICA SICUREZZA? SI ☐ NO ☐ SE SI QUALI?
POLIZIA ☐ CARABINIERI ☐ VIGILI URBANI ☐ DELLA LOCALITÀ: _____
DANNI PROVOCATI: _____
TESTIMONI: _____
DATA E LUOGO: _____ FIRMA: _____

DATI DANNEGGIATO

COGNOME: _____ NOME: _____
INDIRIZZO VIA: _____ N.: _____ COMUNE: _____
CODICE FISCALE: _____ E MAIL: _____
PROVINCIA: _____ C.A.P.: _____ TELEFONO: _____ / _____

DA COMPILARSI A CURA DELLA SOCIETÀ SPORTIVA

SOCIETÀ: _____ C.A.P.: _____ PROV.: _____
COMUNE: _____ INDIRIZZO: _____
CODICE FISCALE: _____
TEL: _____ / _____ AFFILIAZIONE N.: _____ DEL: _____
TIMBRO E FIRMA _____

INFORTUNI UnipolSai n.167820874
RCT/O UnipolSai n.167820871

Convenzione F.C.I. - 2021

Dichiarazione da rendersi a cura del Rappresentante legale della società di appartenenza

Il Sottoscritto (nome e cognome) _____

In qualità di Legale rappresentante della Società sportiva denominata : _____

Affiliata alla Federazione Ciclistica Italiana

Codice Affiliazione n. _____

Con sede nel comune di _____

Indirizzo _____ CAP _____ Provincia _____

Dichiara che

In data ____/____/____ alle ore ____ durante lo svolgimento di attività di allenamento regolarmente autorizzato si è verificato, il sinistro che coinvolge il Sig.:

Nome _____ Cognome _____

Tessera n. _____

Data _____ Timbro e firma del Legale Rappresentante _____

La presente dichiarazione si rilascia ai fini assicurativi su richiesta dell'interessato, consapevole delle responsabilità e delle conseguenze penali e civili nelle quali incorre chi rende dichiarazioni false o/o mendaci o comunque non veritiere.

Informativa riguardo al trattamento dei dati personali: art. 13 Reg. Ue 2016/679

In ottemperanza alle previsioni del Regolamento Ue n. 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, per la prosecuzione dei rapporti contrattuali in essere si informa che i dati relativi alla Società saranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e secondo principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della riservatezza. La presente sostituisce integralmente la precedente Informativa sottoscritta tra le Parti in relazione al trattamento dei Dati Personali finalizzato alla fornitura dei Servizi.

DEFINIZIONI

Nella presente Informativa, i seguenti termini ed espressioni avranno il significato associato ad essi qui di seguito: "Titolare del Trattamento" indica Innovazione Insurance Brokers S.r.l. sita in Genova in Via Assarotti 7/4, P. IVA: 02064700996, Tel: 010 090400, Fax: 010 9540601, e-mail: info@innovazionebrokers.com, in persona del legale rappresentante Sig. Alfredo Amato nato a Napoli il 2012/1963 C.F. MTALRD63T20F839N

"Responsabile del Trattamento dei Dati Personali" indica Sig. Alfredo Amato, nella qualità di Amministratore Unico della Innovazione Insurance Brokers Srl.

"Personale del Titolare del Trattamento dei Dati Personali" indica il Titolare del Trattamento dei Dati Personali e/o ciascuno dei suoi Responsabili al trattamento, Sub-responsabili del Trattamento, dirigenti, dipendenti, agenti, consulenti, rappresentanti e altri membri del Titolare del Responsabile del Trattamento dei Dati Personali

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI Nel fornire i Servizi, il Titolare del Trattamento dei Dati Personali eseguirà il trattamento dei Dati Personali. Il tipo di Dati Personali oggetto del Trattamento e le categorie di Interessati sono indicati nell'allegato - Nomina del responsabile trattamento dati.

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO Il Titolare del trattamento dei Dati Personali tratta dati di natura anagrafica, dati bancari, amministrativi, retributivi, fiscali, economici, sanitari. I dati forniti verranno utilizzati nei limiti e per il perseguimento delle finalità relative all'incarico professionale ricevuto ed in particolare il trattamento sarà finalizzato all'ottemperanza delle esigenze contrattuali ed ai conseguenti adempimenti degli obblighi legali e fiscali, nonché per consentire una efficace gestione dei rapporti commerciali necessari allo svolgimento dell'attività. Il conferimento degli stessi è necessario per la prosecuzione del rapporto contrattuale che costituisce base giuridica del trattamento. Nell'eseguire il trattamento dei Dati Personali per conto del Titolare del Trattamento e/o del Gruppo del Titolare del Trattamento, il Responsabile del Trattamento dei Dati Personali dovrà eseguire il trattamento dei Dati Personali nella misura e con le modalità necessarie per fornire i Servizi o per adempiere opportunamente i propri obblighi previsti dal presente Contratto ovvero imposti dalla legge o da qualunque organo di vigilanza o controllo. Eseguire il trattamento dei dati personali soltanto in conformità alle indicazioni del Titolare del Trattamento. Garantire che il trattamento dei dati personali sia eseguito solo dal Personale del Titolare del Trattamento dei dati personali incaricato. Il Titolare del Trattamento dei Dati Personali garantisce che il Personale del Titolare del Trattamento dei Dati Personali cui vengono divulgati i Dati Personali: sia informato della natura riservata dei Dati Personali; abbia ricevuto, e continui a ricevere per tutta la durata del presente Contratto, una formazione adeguata in modo da essere consapevole degli obblighi imposti ad ogni incarico del trattamento dei dati personali dalla Legislazione in materia di Protezione dei Dati Personali e dal presente Contratto; si impegni contrattualmente ad adempiere gli obblighi indicati dal Titolare del Trattamento dei Dati Personali non utilizza, pubblichi, divulghi o comunichi i Dati Personali, se non esclusivamente nell'ambito della fornitura dei Servizi o dell'adempimento opportuno del presente Contratto.

MODALITÀ DI TRATTAMENTO Il trattamento dei dati avviene mediante l'utilizzo di strumenti e procedure idonee a garantirne la sicurezza e la riservatezza e potrà essere effettuato sia mediante supporti cartacei, sia attraverso l'ausilio di strumenti elettronici e/o informatici in senso ampio.

PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI La conservazione dei dati personali forniti avverrà per tutta la durata del rapporto contrattuale ed anche successivamente per l'espletamento degli obblighi di legge e per ogni altra e qualsivoglia finalità amministrativa e commerciale comunque connessa all'incarico ed al rapporto esistente.

DISPOSIZIONI IN MATERIA DI SICUREZZA Il Titolare del Trattamento dei Dati Personali, nell'eseguire il trattamento dei Dati Personali, adotterà e si assicurerà che siano sempre operative misure tecnico-organizzative adeguate per evitare il trattamento illecito o non autorizzato, la distruzione accidentale o illecita, il danneggiamento, la perdita accidentale, l'alterazione e la divulgazione non autorizzata di o l'accesso ai Dati Personali. Il Titolare del Trattamento dei Dati Personali eseguirà regolarmente un back-up dei Dati Personali in conformità alle proprie procedure di back-up.

DIRITTI DELL'INTERESSATO

In relazione ai dati oggetto del trattamento di cui alla presente Informativa, all'Interessato è riconosciuto in qualsiasi momento il diritto di: Accesso (art. 15 Regolamento UE n. 2016/679); Retifica (art. 16 Regolamento UE n. 2016/679); Cancellazione (art. 17 Regolamento UE n. 2016/679); Limitazione (art. 18 Regolamento UE n. 2016/679); Portabilità, intesa come diritto a ricevere dal titolare del trattamento i dati personali che lo riguardano in un formato strutturato di uso comune e leggibile e dispositivo automatico per trasmetterli ad un altro titolare del trattamento senza impedimenti (art. 20 Regolamento UE n. 2016/679) Opposizione al trattamento (art. 21 Regolamento UE n. 2016/679); Revoca del consenso al trattamento, senza pregiudizio per la liceità del trattamento basata sul consenso acquisito prima della revoca (art. 7 par. 3 Regolamento UE n. 2016/679) Proporre reclamo all'Autorità Garante per la Protezione dei dati personali (art. 51 Regolamento UE n. 2016/679). L'interessato potrà esercitare i premessi diritti mediante comunicazione scritta da inviare a mezzo pec all'indirizzo innovazionebrokers@legalmail.it o lettera raccomandata a/r all'indirizzo - Innovazione Insurance Brokers S.r.l Via Assarotti 7/4 - 16122 Genova.

TRASFERIMENTO DEI DATI PERSONALI AL DI FUORI DELLO SPAZIO ECONOMICO EUROPEO (SEE)

Il Titolare del Trattamento dei Dati Personali può trasferire i dati personali verso un paese terzo o una organizzazione internazionale solo se ha verificato le garanzie adeguate e a condizione che l'Interessato disponga di diritti azionabili e mezzi di ricorso effettivi.

NOTIFICA DI UNA VIOLAZIONE DEI DATI PERSONALI ALL'AUTORITÀ DI CONTROLLO

In caso di violazione dei dati personali, il titolare del trattamento notifica la violazione all'autorità di controllo competente a norma dell'articolo 55 del GDPR, senza ingiustificato ritardo e, ove possibile, entro 72 ore dal momento in cui ne è venuto a conoscenza, a meno che sia improbabile che la violazione dei dati personali presenti un rischio per i diritti e la libertà delle persone fisiche. Qualora la notifica all'autorità di controllo non sia effettuata entro 72 ore, è corredata dei motivi del ritardo. Il responsabile del trattamento informa il titolare del trattamento senza ingiustificato ritardo dopo essere venuto a conoscenza della violazione. La notifica di cui sopra deve almeno:

- descrivere la natura della violazione dei dati personali compresi, ove possibile, le categorie e il numero approssimativo di interessati in questione nonché le categorie e il numero approssimativo di registrazioni dei dati personali in questione;
- comunicare il nome e i dati di contatto del responsabile della protezione dei dati o di altro punto di contatto presso cui ottenere più informazioni;
- descrivere le probabili conseguenze della violazione dei dati personali;
- descrivere le misure adottate o di cui si propone l'adozione da parte del titolare del trattamento per porre rimedio alla violazione dei dati personali e anche, se del caso, per attenuarne i possibili effetti negativi.

Qualora e nella misura in cui non sia possibile fornire le informazioni contenute nella presente Informativa senza ulteriore ingiustificato ritardo.

Il titolare del trattamento documenta qualsiasi violazione dei dati personali, comprese le circostanze a essa relative, le sue conseguenze e i provvedimenti adottati per porvi rimedio.

COMUNICAZIONE DI UNA VIOLAZIONE DEI DATI PERSONALI ALL'INTERESSATO

Quando la violazione dei dati personali è suscettibile di presentare un rischio elevato per i diritti e la libertà delle persone fisiche, il titolare del trattamento comunica la violazione all'interessato senza ingiustificato ritardo. Nel caso di violazione dei dati personali, la comunicazione all'interessato, così come previsto dall'articolo 34 GDPR, descrive con un linguaggio semplice e chiaro la natura della violazione dei dati personali e contiene almeno le informazioni e le misure di cui al paragrafo "notifica di una violazione dei dati personali all'autorità di controllo".

Non è richiesta la comunicazione all'interessato se è soddisfatta una delle seguenti condizioni:

- il titolare del trattamento ha messo in atto le misure tecniche e organizzative adeguate di protezione e tali misure erano state applicate ai dati personali oggetto della violazione, in particolare quelle destinate a rendere i dati personali incomprensibili a chiunque non sia autorizzato ad accedervi, quali la cifratura;
- il titolare del trattamento ha successivamente adottato misure atte a scongiurare il sopraggiungere di un rischio elevato per i diritti e la libertà degli interessati;
- detta comunicazione richiederebbe sforzi sproporzionati. In tal caso, si procede invece a una comunicazione pubblica o a una misura simile, tramite la quale gli interessati sono informati con analogia efficacia.

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver ricevuto l'informativa che precede.

Firma Leggibile _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI REGOLAMENTO (UE) 2016/679 IN FAVORE DELLA NMG SRL

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____ C.F. _____

residente in _____ Via _____ n. _____ tel. _____

email _____ PEC _____

Essendo stato informato:

- Dell'identità del titolare del trattamento dei dati
- Dell'identità del responsabile della protezione dei dati
- Della misura, modalità con le quali il trattamento avviene
- Delle finalità del trattamento cui sono destinati i dati personali
- Del diritto alla revoca del consenso

Così come indicato dalla Informativa riguardo al trattamento dei dati personali: art. 13 Reg. Ue 2016/679

Preso visione dell'Informativa Privacy sopra riportata, consapevole che il mio consenso è puramente facoltativo, oltre che revocabile in qualsiasi momento:

a. esprimo il consenso al trattamento dei dati idonei a rivelare dati particolari per le finalità connesse alla sottoscrizione del contratto.

☐ ACCONSENTO ☐ NON ACCONSENTO

b. esprimo il consenso al trattamento dei miei dati per le finalità di marketing sopra indicate: invio di comunicazioni commerciali/promozionali, tramite modalità automatizzate di contatto (come e-mail, sms o mms) e tradizionali (come telefonate con operatore e posta tradizionale) sui propri prodotti e servizi, segnalazione di eventi aziendali, rilevazione del grado di soddisfazione della clientela, nonché realizzazione di indagini di mercato ed analisi statistiche

☐ ACCONSENTO ☐ NON ACCONSENTO



TUTELA LEGALE

- **Spese legali gratuite** (assistenza soggetti assicurati, spese giudiziarie /processuali, oneri periti, spese di transazione) a favore delle categorie di tesserati assicurati, per fatti inerenti l'attività esercitata e/o connessi allo svolgimento di incarichi/mansioni derivanti dalla propria qualifica federale;
- Richiesta di attivazione da effettuarsi direttamente presso **Ufficio Assicurativo FCI** e gestione della pratica tramite Studio Legale designato dalla Federazione Ciclistica Italiana.
- Massimali assicurati per evento denunciato **fino ad euro 30.000.**

Art. 5.1 – Massimali – Limiti di indennizzo

Le garanzie previste dalla presente polizza operano fino alla concorrenza dei seguenti massimali:

| Categoria | | Per evento | in caso di corresponsabilità di più persone |
|-----------|--|-------------|---|
| A.1 | F.C.I. | € 30.000,00 | € 50.000,00 |
| A.2 | Presidente Federale, Membri del Consiglio Federale, Segretario Generale. | | |
| B.1 | Presidenti e componenti Consigli Regionali e Provinciali, Coordinatori, Commissari | € 15.000,00 | € 50.000,00 |
| B.2 | Revisori dei Conti; Organismi federali | | |
| B.3 | Componenti delle Commissioni Nazionali e Regionali e Organismi Federali. | | |
| C.1 | Direttori di Corsa, Direttori di Organizzazione, Direttori di eventi ciclistici, Allenatori su Moto, Motostaffette, Addetti alla segnaletica | € 30.000,00 | € 50.000,00 |
| C.2 | Società affiliate anche in persona del loro Presidente. | | |
| C.3 | Giudici | | |
| C.4 | Tecnici e medici delle squadre nazionali | | |
| C.5 | Tecnici di ciclismo | | |

Limite di indennizzo per anno assicurativo: € 300.000,00



TUTELA LEGALE



AmTrust Europe



FEDERAZIONE CICLISTICA
ITALIANA

Art.1 Oggetto dell'assicurazione

La compagnia si obbliga, fino alla concorrenza degli importi indicati in polizza e nei limiti ed alle condizioni che seguono, ad indennizzare i danneggiamenti materiali e diretti, compresi i pezzi di ricambio e gli accessori e gli audio-fono-visivi subiti da:

Motoveicoli non di proprietà della Federazione, utilizzate dalle motostaffette tesserate FCI e scorte tecniche, in occasione di gare e manifestazioni, limitatamente al tempo e alle funzioni necessarie per l'esecuzione delle prestazioni del servizio (vedi art. 3 – Validità dell'assicurazione).

In conseguenza di:

- Collisione con altri veicoli o persone;
- Urto con ostacoli di qualsiasi genere fissi o mobili;
- Ribaltamento e uscita di strada.

Art. 2 Delimitazione dell'assicurazione

Le garanzie sono prestate in favore della Federazione o dei proprietari di veicoli o motoveicoli fino alla concorrenza massima di Euro 10.000,00 con applicazione di scoperto 10% e franchigia minima di euro 250,00 per ogni motoveicolo e/o veicolo assicurato e con un massimo risarcimento di Euro 150.000,00 euro per uno o più sinistri verificatisi nel corso di uno stesso periodo assicurativo annuo, fermo restando comunque che l'importo del danno calcolato in base alla predetta condizione non può essere superiore in ogni caso al valore commerciale del mezzi al momento del sinistro.

Valore a nuovo esteso a 12 mesi dalla data di prima immatricolazione e, limitatamente a carrozzeria e selleria, a 5 anni.

Art. 3 Validità dell'assicurazione

Le garanzie della presente polizza sono operanti sino alla conclusione delle competizioni, ovvero al passaggio della vettura che sancisce la fine delle stesse, alle seguenti condizioni:

- Che le missioni siano regolarmente autorizzate dalle le procure federali (modulo on-line, designazione ecc.) della Federazione Ciclistica Italiana e / o dagli organi periferici;
- Che le missioni stesse siano ricomprese nel calendario degli eventi federali;
- Che nella modulistica federale siano evidenziati, per singola missione, i seguenti dati:
 - Generalità del tesserato/Tessera FCI in corso di validità;
 - Targa del motociclo e veicolo;
 - Luogo, data ed ora di inizio e termine della missione;
- Che la denuncia di sinistro, presentata e sottoscritta dall'Assicurato, contenga in allegato copia del documento da cui risultino i dati relativi alla missione e ove previsto dalla Federazione confermati da organismi della Contraente.



POLIZZA KASKO



LLOYD'S
LLOYD'S OF LONDON



RECAPITI UFFICI SINISTRI



FCI

Strada Pista MTB / Trials BMX Ciclocross Amatoriale Giovanile Paraciclismo Maglia Azzurra

Assicurazione

Referente Settore F.C.I.
Dott. Diego Vollaro
tel. 06.87975814
Fax 06.87975863-64
d.vollaro@federbiciclismo.it

Ufficio Sinistri Tesserati Ciclismo
Consulbrokers S.p.A.
Via Assarotti, 7 – 16122 Genova
tel. 010/8607.557
email: sinistrifci@consulbrokers.it

Ufficio Sinistri Tesserati Paraciclismo
MAG Italia Group
Via delle Tre Madonne, 12 – 00197 Roma
tel. 06/8530.6549
email: sinistriparalimpiche@magitaliagroup.com

Tutela Legale - Studio Legale Associato
Avv. Venturelli - Avv. Conti - Avv. Manconi
Piazza Apollodoro n. 26 - 00196 Roma
Tel. 06.3218226 – 06307701 – fax 063213383
email: info@studiolegaleventurelli.it



Assicurazione Ciclismo



POLIZZE, DOCUMENTI E MODULI
ASSICURAZIONE CICLISMO



Assicurazione Ciclismo Paralimpico



POLIZZE, DOCUMENTI E MODULI
ASSICURAZIONE PARACICLISMO

UnipolSai
ASSICURAZIONI

LLOYD'S
LLOYD'S OF LONDON


GENERALI
UnipolSai
ASSICURAZIONI

 **CONSULBROKERS**

 **CONSULBROKERS**

MAG • JLT

 **CONSULBROKERS**

GRAZIE PER L'ATTENZIONE



FEDERAZIONE CICLISTICA ITALIANA

Dott. Diego Vollaro
Ufficio Affari Generali

Stadio Olimpico • Curva Nord - 00135 Roma
Tel. +39.06.8797.5814
Fax +39.06.8797.5863-5864
Cell. +39.345.48.71.361
d.vollaro@federbiciclismo.it

