



CHC Solutions

FASCICOLO **INFORMATIVO**

Convenzione:
Infortuni Calciatori

Definizioni

Assicurato

Il calciatore professionista tesserato per una società di calcio di Serie A, di Serie B o di Lega Pro oppure delle Giovanili / Primavera tesserato per una Società Sportiva la cui prima squadra partecipa al campionato di Serie A, Serie B o Lega Pro che non abbia ancora firmato il contratto da calciatore professionista con la propria società oppure il Calciatore professionista tesserato per una società professionistica che partecipa ad un campionato professionistico in un paese dell'Unione Europea.

Assicurazione

Il contratto di assicurazione, cioè la garanzia e la copertura assicurativa prestata con lo stesso.

Beneficiario

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

Certificato di Assicurazione

La singola polizza stipulata dall'assicurato, emessa in applicazione alla polizza convenzione.

Contraente

I calciatori professionisti di Serie A, Serie B e Lega Pro, il giovane di Serie/Primavera maggiorenni tesserato per una Società Sportiva la cui prima squadra partecipa al campionato di Serie A, Serie B o Lega Pro oppure i Genitori/Tutori legali del giovane di serie/primavera (se quest'ultimo è minorenni)

Età

la determinazione dell'età dell'assicurato ai fini dell'indennizzo di un eventuale sinistro relativo alla presente assicurazione viene ottenuta facendo riferimento all'età del suo ultimo compleanno purché da questo non siano trascorsi più di sei mesi. Nel caso siano trascorsi, l'età è quella del compleanno successivo.

Indennizzo

La somma dovuta dalla Società 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 un'Invalidità Permanente.

Invalità Permanente	La perdita permanente, definitiva ed irrimediabile, in misura parziale o totale della capacità generica dell'Assicurato di svolgimento di un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione.
Invalità Permanente Specifica	Lesioni da cui residuino postumi permanenti con conseguenze dirette sull'attività professionale sportiva praticata dall'Assicurato; l'accertamento deve essere esperito da un medico legale.
Invalità Permanente da Malattia	La perdita – a seguito di malattia – definitiva ed irrimediabile ovvero una riduzione permanente della capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.
Malattia	L'alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.
Premio	La somma dovuta dall'assicurato alla Società per il singolo certificato di assicurazione.
Polizza Convenzione	Il Contratto stipulato tra la Contraente e la Società.
Rischio	La probabilità del verificarsi del sinistro.
Sinistro	L'evento dannoso per cui è prestata l'assicurazione.
Società e/o Assicuratore	La Compagnia di assicurazione.
Somma assicurata	L'importo massimo della prestazione della Società.

CONDIZIONI SPECIALI DI ASSUNZIONE DEL RISCHIO

Il presente documento rappresenta le condizioni generali di assicurazione negoziate tra gli Assicuratori e l'Assicurato. In applicazione al presente accordo verranno emessi di volta in volta delle singole polizze/certificati di Assicurazione, stipulati in base alle adesioni facoltative individuali dei calciatori. Solo ed unicamente tali certificati di Assicurazione rappresenteranno l'effettiva copertura assicurativa prestata dagli assicuratori.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 - Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione è prestata per gli infortuni derivanti dall'attività professionale come dichiarato nel questionario, per gli infortuni extra-professionali e per quelli derivanti da ogni altra attività lavorativa o imprenditoriale avente o meno carattere professionale. La copertura è prestata esclusivamente per coloro che svolgono professionalmente l'attività di giocatore di calcio, con esclusione di qualsiasi altro sportivo professionista e per coloro che vengono chiamati Giovanili / Primavera tesserati per una Società Sportiva la cui prima squadra partecipa al campionato di Serie A, Serie B o Lega Pro che non abbiano ancora firmato il contratto da calciatore professionista con la propria società.

Art. 2 - Rischi compresi nell'assicurazione

Sono compresi in garanzia gli infortuni derivanti:

1. Dalle conseguenze di strappi e sforzi muscolari, le ernie traumatiche, nonché le rotture sottocutanee tendinee di natura traumatica, distacco di retina ed ernie discali vertebrali traumatiche;
2. Rottura del naso e danni estetici;
3. Gli infortuni derivanti dalla guida e dall'uso di autoveicoli, motocicli in genere e natanti da diporto, sempre che l'Assicurato, se alla guida al momento del sinistro, sia abilitato a norma delle disposizioni di legge vigenti;
4. Gli infortuni subiti in conseguenza di aggressioni per motivi sportivi;
5. Gli infortuni subiti per legittima difesa, per dovere di solidarietà umana ed in occasione di aggressioni e di atti violenti subiti anche se dovuti a movente politico, sociale, sindacale, nonché quelle sofferte in occasione di tumulti popolari ai quali l'Assicurato non abbia preso parte attiva;
6. La conseguenza dei colpi di sole, di calore, di freddo, le folgorazioni, nonché gli effetti della prolungata esposizione al caldo ed al freddo cui l'Assicurato non si sia potuto sottrarre a causa di infortunio indennizzabile a termini di polizza;
7. Gli infortuni sofferti in conseguenza di imprudenze e negligenze gravi, nonché in stato di malore e incoscienza;
8. Le infezioni (esclusa quella malarica e le malattie tropicali) dipendenti da infortunio indennizzabile, nonché gli avvelenamenti causati da morsi di animali, da punture di insetti e da ingestione di funghi, l'annegamento, l'asfissia e gli avvelenamenti da effusioni di gas e di vapori;
9. Le conseguenze di assorbimento ed ingestione di sostanze dovute a causa fortuita e violenta, restando escluse le conseguenze di intossicazioni dovute ad abuso di alcolici, psicofarmaci ed allucinogeni;
10. Le conseguenze di movimenti tellurici, inondazioni ed eruzioni vulcaniche.
11. Gli infortuni subiti durante il servizio militare comunque effettuato, sempre che in tempo di pace.

Art. 3 - Rischi esclusi dall'assicurazione

Sono esclusi dalla garanzia gli infortuni derivanti:

1. Dalla guida ed uso di aeromobili di ogni tipo (fermo quanto previsto dall'Art. 17 seguente), guida od uso di mezzi di locomozione subacquei;
2. Dalla pratica, anche a livello non professionale, dei seguenti sport: salto con gli sci dal trampolino, bob, guidoslitta, escursioni aeree, volo a motore e a vela, paracadutismo, parapendio, sport aerei in genere, pugilato, lotta nelle sue varie forme, scalate di roccia e ghiacciaio, speleologia, rugby, football americano;
3. Dalla partecipazione a corse o gare motoristiche ed alle relative prove od allenamenti anche se si tratta di gare automobilistiche di regolarità pura indette dall'A.C.I.;
4. Da guerra (fermo quanto previsto dall'Art. 16), insurrezioni, atti violenti od aggressioni che abbiano movente politico o sociale, ai quali l'Assicurato abbia preso parte attiva;
5. Da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati da accelerazione di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc...);
6. Nel caso in cui l'Assicurato sia sotto l'effetto di alcolici, secondo quanto previsto dalle norme dello Stato che regolano la circolazione stradale, o sotto l'influenza di droghe o allucinogeni, nonché le conseguenze di proprie azioni delittuose, di partecipazione ad imprese temerarie, salvo il caso di atti compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
7. Dalla guida di veicoli o natanti, se l'Assicurato non è abilitato alla guida a norma delle disposizioni in vigore;
8. Da conseguenze di interventi chirurgici, accertamenti e cure mediche non resi necessari da infortunio, gli infarti e qualsiasi tipo di ernia.
9. il suicidio, tentato o perpetrato, oppure i danni autoinflitti dall'assicurato;
10. gli infortuni sofferti dall'assicurato alla guida mentre era sotto l'effetto di sostanze alcooliche, ovvero qualora il livello di dette sostanze ecceda quanto previsto dalla legge nel paese dove l'infortunio è occorso;
11. gli infortuni sofferti a causa o sotto l'effetto di psicofarmaci, stupefacenti o allucinogeni vietati dalla legge se non specificatamente prescritti da personale medico autorizzato;
12. gli infortuni occorsi all'assicurato che utilizza sostanze o droghe in violazione delle normative sportive regionali, nazionali od internazionali di competenza;
13. gli infortuni occorsi all'assicurato riconosciuto positivo di sostanze atte al miglioramento delle prestazioni o comunque sostanze non consentite o riconosciute dalle competenti autorità, dalle squadre o dai dirigenti, relativamente ma non limitatamente ad anabolizzanti, steroidi, stimolanti e corticosteroidi, anche se prescritti da personale medico autorizzato;
14. gli infortuni occorsi durante lo svolgimento di attività non permesse dal contratto professionale in vigore relativamente la sua occupazione.

Art. 4 - Esclusione terrorismo

In deroga a quanto eventualmente contrariamente previsto nel presente contratto di assicurazione o in qualsiasi appendice alla stessa, resta convenuto che è escluso dalla presente assicurazione ogni danno, costo o spesa di qualsiasi genere cagionato direttamente o indirettamente o derivante da o connesso con qualsiasi atto terroristico in relazione al quale ed indipendentemente da qualsiasi altra causa o evento che contribuisca insieme con altri eventi in qualunque sequenza al danno medesimo, si verificasse:

- a) lo sprigionamento o la minaccia di sprigionamento di germi, malattie o altri agenti di contagio o di contaminazione chimica o biologica, ovvero
- b) l'uso o la minaccia dell'uso di qualsiasi dispositivo nucleare o sostanza radioattiva.

Ai fini della presente appendice, per atto terroristico s'intende un atto che comprende, ma non si limita, all'uso della forza o della violenza e/o la minaccia di quest'uso, da parte di qualsiasi persona o gruppo di persone, sia che agisca da solo sia che agisca in connessione con qualsiasi organizzazione o governo, e commesso per fini politici, religiosi, ideologici o simili, ivi compreso l'intento di influenzare un governo e/o incutere timore nel pubblico o in qualsiasi parte di questo. La presente appendice esclude altresì ogni danno, costo o spesa di qualsiasi genere cagionato direttamente o indirettamente o derivante da o connesso con gli eventuali interventi attuati per controllare, prevenire, sopprimere atti terroristici del tipo sopra descritto o che fosse in qualsiasi modo connesso con tali interventi.

Nel caso che la Società dovesse sostenere che in virtù della presente appendice, una perdita, un danno, un costo, una spesa non fosse indennizzabile nei termini della presente assicurazione, l'onere di dimostrare il contrario graverà sull'Assicurato. Nel caso che qualsiasi parte della presente clausola sia giudicata non valida o inapplicabile, quanto rimanesse resterà pienamente valido ed efficace.

Art. 5 - Persone non assicurabili

Non sono assicurabili le persone colpite da apoplezia, paralisi, infermità mentale, alcoolismo, tossicodipendenza nonché da altre infermità gravi e permanenti e l'assicurazione cessa con il loro manifestarsi. Non sono assicurabili inoltre le persone affette da diabete in terapia con insulina ed epilessia ad eccezione delle persone in possesso di regolare Certificato di Idoneità Sportiva (sono comunque esclusi gli infortuni riconducibili al manifestarsi della malattia). Le persone con difetti fisici o mutilazioni rilevanti sono assicurabili soltanto con patto speciale.

Art. 6 - Limiti territoriali

La polizza è valida in tutto il mondo, con esclusione della copertura per quanto riguarda i seguenti paesi: Afghanistan, Cuba, Crimea, Siria, Corea del Nord, Iran, Venezuela, Ucraina, Bielorussia, Russia, le regioni della Repubblica Popolare di Donetsk e/o Repubblica Popolare di Luhansk dell'Ucraina, Israele, Gaza e Cisgiordania.

Art. 7 - Decorrenza dei singoli certificati e pagamento del premio

I singoli Certificati di Assicurazione hanno effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la rata di premio sono stati pagati, altrimenti hanno effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Se il contraente non paga i premi o le rate di premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno di pagamento, ferme le successive scadenze.

Art. 8 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e dell'Assicurato 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; ai sensi degli Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. Al momento dell'ingresso in copertura, l'Assicurato deve necessariamente e preventivamente compilare personalmente e firmare il "Questionario proposta per l'assicurazione infortuni dei Calciatori Professionisti", che verrà allegato alla polizza e formerà parte integrante del contratto.

Art. 9 - Denuncia di altre assicurazioni

L'Assicurato deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per il medesimo rischio. Se l'Assicurato omette dolosamente di dare tale comunicazione, la Società non è tenuta a corrispondere l'indennizzo. In caso di sinistro, l'Assicurato deve dare avviso alla Società di ogni assicurazione esistente e indicare a ciascun Assicuratore il nome degli altri, ai sensi dell'Art. 1910 del Codice Civile.

La presente polizza ed i relativi allegati, firmati dalla Società per mezzo delle persone all'uopo autorizzate e dall'Assicurato sono i soli documenti che fanno prova delle condizioni regolatrici dei rapporti tra le Parti. Qualunque modifica del contratto non è valida se non risulta da appendice sottoscritta dalle Parti.

Art. 11 - Variazioni delle mansioni dell'assicurato

Qualora nel corso del contratto si verificano variazioni di rischio per cambiamento delle attività professionali principali e/o secondarie dichiarate o delle condizioni nelle quali dette attività sono esercitate, o variazioni nelle relazioni contrattuali tra Assicurato e Contraente, l'Assicurato deve darne comunicazione scritta alla Società. Se la variazione implica aggravamento del rischio, tale che la Società non avrebbe sottoscritto l'assicurazione, essa ha diritto di recedere dall'assicurazione con effetto immediato. Se la variazione implica aggravamento che comporti un premio maggiore, la Società può richiedere la relativa modificazione delle condizioni in corso. Se invece la variazione implica diminuzione del rischio, la Società provvede a ridurre correlativamente il premio a partire dalla scadenza annuale successiva, comunicando all'Assicurato le condizioni di assicurazione e la misura del nuovo premio ridotto.

Inoltre si stabilisce che:

a) Qualora nel corso di validità dell'Assicurazione, l'Assicurato non sia più calciatore professionista come previsto nelle definizioni, ma continui l'attività di calciatore in società di calcio non professionistiche, la Società, in assenza di sinistri o circostanze dichiarate, considera cessata la copertura e provvede alla restituzione del premio non goduto.

b) Qualora nel corso di validità dell'Assicurazione, l'Assicurato non sia più un Giovane di Serie/Primavera come previsto nelle definizioni, ma continui l'attività di calciatore non professionista per società di calcio che non partecipino ai Campionati di Serie A, Serie B o Lega Pro, la Società, in assenza di sinistri o circostanze dichiarate, considera cessata la copertura e provvede alla restituzione del premio non goduto.

c) Qualora nel corso di validità dell'Assicurazione, l'Assicurato non sia più un Giovane di

Serie/Primavera come previsto nelle definizioni, ma stipuli un contratto da calciatore professionista per una Società di Serie A, B o Lega Pro, la presente polizza/certificato rimarrà in vigore fino alla sua naturale scadenza.

Art. 12 - Criteri di indennizzabilità

Si precisa e si conviene che, con effetto dalla data di decorrenza di ogni Certificato di Assicurazione, ogni richiesta di risarcimento derivante da infortunio o malattia o affezione ad ogni parte del corpo, qualora tale infortunio o malattia o affezione sia interamente o parzialmente, direttamente o indirettamente causato, agevolato o aggravato da menomazioni, difetti fisici, processi degenerativi o infermità esistenti già prima della data di decorrenza proposta, si intende esclusa dalla copertura. La Società sarà tenuta ad indennizzare solamente le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio, indipendentemente da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o successivamente sopravvenute; pertanto, l'influenza che l'infortunio può avere esercitato su tali condizioni e, allo stesso modo, il pregiudizio che queste possono avere sugli esiti dell'infortunio sono conseguenze indirette e, come tali, non sono indennizzabili. Allo stesso modo, in caso di menomazioni o difetti fisici preesistenti, l'indennità per invalidità permanente sarà liquidata solo per le dirette conseguenze causate dall'infortunio come se quest'ultimo avesse colpito una persona fisicamente integra e sana, senza considerare il maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti, fermo quanto stabilito dal successivo Art. 13.

Art. 13 – Morte

L'indennizzo per il caso di morte è dovuto se la morte stessa si verifica, anche successivamente alla scadenza del contratto, entro due anni dal giorno dell'infortunio. Tale indennizzo viene liquidato ai beneficiari stessi o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali. L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello di invalidità permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio e in conseguenza di esso, l'Assicurato muore, i beneficiari, che non sono tenuti ad alcun rimborso, hanno diritto di richiedere la differenza tra l'indennizzo per morte, se superiore, e quello già pagato per invalidità permanente.

Qualora a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza il corpo dell'Assicurato scompaia o non venga ritrovato e si presume sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà ai beneficiari il capitale previsto per il caso morte. La liquidazione, sempre che non siano emersi nel frattempo elementi tali da rendere il danno non indennizzabile, non avverrà prima che siano trascorsi sei mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta a termini degli Artt. 60 e 62 del Codice Civile (anche per gli infortuni aeronautici), col periodo minimo di due anni dalla scomparsa. Nel caso in cui, successivamente al pagamento, risulti che la morte non si è verificata o che comunque non è dipesa da infortunio indennizzabile, la Società avrà diritto al rimborso dell'intera somma liquidata.

Art. 14 - Invalidità permanente da infortunio

L'indennizzo per il caso di invalidità permanente è dovuto se l'invalidità stessa si verifica entro due anni dal giorno dell'infortunio. L'indennizzo per invalidità permanente parziale è calcolato su base INAIL e la percentuale risultante, applicata alla somma assicurata per invalidità permanente totale, in proporzione al grado di invalidità accertata secondo i criteri e le percentuali indicate nella tabella di cui all'allegato 1 del DPR 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modifiche, integrazioni e/o interpretazioni intervenute fino alla data di stipulazione del contratto, con rinuncia da parte della Società all'applicazione della franchigia prevista dalla legge salvo quanto previsto dal successivo

Art. 15. In caso di mancinismo, le percentuali di invalidità previste per l'arto superiore destro e la mano destra varranno per l'arto superiore sinistro e la mano sinistra, e viceversa. Se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita totale, le percentuali sopra menzionate vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta. Nei casi di invalidità permanente non specificati nella tabella di cui sopra, l'indennizzo è stabilito con riferimento alle percentuali dei casi indicati, tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato. La perdita totale, anatomica o funzionale di più organi od arti in uno stesso infortunio comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità permanente pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna lesione, con il massimo del cento per cento.

Art. 15 - Franchigia per invalidità permanente da infortunio

In caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza, che determini un'invalidità permanente, la liquidazione dell'indennizzo verrà effettuata come segue:

- Sulla parte di somma fino a Euro 600.000,00 di somma assicurata non si farà luogo ad indennizzo per invalidità permanente quando essa sia di grado non superiore al 5% (cinque per cento) della totale; se invece essa risulterà superiore al 5% (cinque per cento) della totale, l'indennità verrà corrisposta soltanto per la parte eccedente;
- Sull'eccedenza di Euro 600.000,00 e fino ad Euro 1.000.000,00 di somma assicurata non si farà luogo ad indennizzo per invalidità permanente quando essa sia di grado non superiore al 7% (sette per cento) della totale; se invece essa risulterà superiore al 7% (sette per cento) della totale, l'indennità verrà corrisposta soltanto per la parte eccedente.
- Sull'eccedenza di Euro 1.000.000,00 e fino ad Euro 5.000.000,00 di somma assicurata non si farà luogo ad indennizzo per invalidità permanente quando essa sia di grado non superiore al 10% (dieci per cento) della totale; se invece essa risulterà superiore al 10% (dieci per cento) della totale, l'indennità verrà corrisposta soltanto per la parte eccedente.

Esempio di funzionamento franchigie:

Caso a): Invalidità permanente assicurata € 600.000,00. Invalidità permanente accertata pari a 10%.

Indennizzo dovuto (10% - 5% franchigia = 5%). L'indennizzo sarà pari ad Euro 30.000,00 (Euro 600.000 X 5%).

Caso b): Invalidità permanente assicurata Euro 750.000,00. Invalidità permanente accertata pari a 10%.

Indennizzo dovuto fino a Euro 600.000 di somma assicurata (10% - 5% franchigia = 5%) + sulla parte eccedente di somma assicurata pari ad Euro 150.000 (10% - 7% franchigia = 3%) . L'indennizzo sarà pari ad Euro 30.000,00 (Euro 600.000 X 5%) + la parte eccedente la somma assicurata di Euro 4.500,00 (Euro 150.000 X 3%). Totale indennizzo Euro 34.500,00

Caso c): Invalidità permanente assicurata Euro 1.500.000,00. Invalidità permanente accertata pari a 15%.

Indennizzo dovuto fino a Euro 600.000 di somma assicurata (15% - 5% franchigia = 10%) + sulla parte eccedente di somma assicurata fino ad Euro 1.000.000 pari ad Euro 400.000,00 (15% - 7% franchigia = 8%) + sulla parte eccedente di somma assicurata pari ad Euro 500.000,00 (15% - 10% franchigia = 5%) . L'indennizzo sarà pari ad Euro 60.000,00 (Euro 600.000 X 10%) + Euro 32.000,00 (Euro 400.000 X 8%) + 25.000,00 (Euro 500.000 X 5%). Totale indennizzo Euro 117.000,00

Art. 16 – Stato di Guerra

Sono esclusi gli infortuni derivanti da stato di guerra. Tuttavia l'assicurazione vale per gli infortuni derivanti da stato di guerra (dichiarata o non) o da insurrezione popolare per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità o della insurrezione, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi di cui sopra mentre si trova al di fuori del territorio della Repubblica Italiana, dello Stato del Vaticano e della Repubblica di San Marino. La presente estensione non opera in caso di infortuni aeronautici e per coloro che prestano il servizio militare.

Art. 17 – Rischio volo

L'assicurazione comprende gli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei effettuati in qualità di passeggero di velivoli ed elicotteri esercitati da società di traffico aereo regolare, nonché da autorità civili e militari in occasione di traffico civile, da ditte e privati per attività turistica e di trasferimento e da società di lavoro aereo, esclusivamente durante trasporto pubblico passeggeri, ed è prestata per le somme corrispondenti a quelle assicurate con la presente polizza e per i rischi da essa previsti. Restano in ogni caso esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri eserciti da aeroclubs.

Art. 18 - Bricolage

L'assicurazione vale per gli infortuni derivanti da attività inerenti ai piccoli lavori manuali – bricolage – eseguiti con l'uso di utensili domestici anche azionati da motore ed esercitate non a scopo di lucro o commercio.

Art. 19 - Conversione della percentuale supervalutazione

1. Qualora l'infortunio si riferisca agli arti inferiori e superiori e la percentuale di invalidità permanente accertata fosse superiore al 5% e secondo quanto previsto dall'Art. 14 delle Condizioni Generali, sarà elevata del:
 - o 50% per l'atleta fino al 29° anno di età
 - o 25% per l'atleta oltre il 29° anno di età
2. Resta inteso che per determinare la misura dell'invalidità permanente da cui detrarre le franchigie si farà riferimento alla percentuale di invalidità permanente riconosciuta all'Assicurato ed elevata secondo i criteri di cui al precedente punto 1).
3. Per i "PORTIERI" la percentuale di supervalutazione di cui al punto 1) sono estese a tutto il corpo.
4. Per gli infortuni muscolari, la rottura del naso ed i danni estetici, in nessun caso è prevista l'applicazione della supervalutazione.

Art. 20 - Obbligo di cura

L'Assicurato infortunato è obbligato a sottoporsi a cure qualora esse possano portare ad un ripristino funzionale della parte lesa, restando inteso che la valutazione del grado di invalidità verrà espressa soltanto quando dalla terapia non si possa ottenere alcun miglioramento. Qualora l'Assicurato si rifiuti di sottoporsi a dette cure, l'invalidità riconosciuta verrà ridotta del presunto recupero funzionale non realizzato per il rifiuto opposto.

Art. 21 - Denuncia dell'infortunio e relativi obblighi

In caso di sinistro l'Assicurato deve darne avviso scritto al broker o corrispondente locale, entro 30 giorni dalla data di accadimento dell'infortunio. La denuncia stessa deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora e causa dell'evento e dovrà essere corredata da certificato medico. L'Assicurato o, in caso di morte, i beneficiari devono consentire alla Società le indagini e gli accertamenti necessari, a tal fine sciogliendo qualsiasi medico dal segreto professionale. La mancata denuncia entro i termini prescritti può portare alla perdita totale o parziale al diritto all'indennizzo.

Art. 22 - Liquidazione

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquida l'indennità dovuta, ne dà comunicazione agli interessati e, avuta notizia della loro accettazione, provvede al pagamento. La liquidazione sarà effettuata entro massimo 60 giorni dalla concorde chiusura del sinistro. L'indennità verrà corrisposta in Italia ed in Euro.

Art. 23 - Beneficiari

Il beneficiario del presente contratto, quando non sia l'Assicurato stesso, è indicato nella scheda di assicurazione. In mancanza di designazione, i beneficiari sono gli eredi legittimi e/o testamentari.

Art. 24 - Rinuncia al diritto di surrogazione

La Società rinuncia al diritto di surrogazione verso i terzi previsto dall'Art. 1916 del Codice Civile.

Art. 25 - Controversie sulla assicurabilità delle persone, sulla natura e sulle conseguenze delle lesioni

In caso di controversie di natura medica sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni o sul grado di invalidità permanente nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità di cui all'Art. 12, le Parti hanno facoltà di conferire, per iscritto, mandato di decidere, a norma e nei limiti delle condizioni di Polizza, ad un collegio di tre medici nominati uno per parte ed il terzo dalle parti di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del consiglio dell'Ordine dei Medici di Milano. Il Collegio medico risiede a Milano.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà delle spese e competenze del terzo medico. Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali. I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ciascuna delle Parti. Le decisioni del Collegio Medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei Medici si rifiuti di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale definitivo.

È data facoltà al Collegio di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da fissarsi dal Collegio stesso, entro tre anni; in tal caso il Collegio potrà concedere una somma da computarsi nella liquidazione definitiva dell'infortunio. Resta infine stabilito che, nel caso in cui l'Assicurato abbia richiesto la liquidazione dell'intera somma assicurata per la garanzia di cui al successivo Art. 35 punto 2 (criteri di indennizzo – condizione speciale di assicurazione - invalidità permanente da infortunio) o di cui all'Art. 40 (criteri di valutazione - invalidità permanente specifica totale da malattia) - indennizzabile a termini di

polizza - egli dovrà produrre al Collegio Medico unitamente alla necessaria documentazione sanitaria, certificazione di non idoneità all'attività agonistica sportiva rilasciata dalla A.S.L. competente o da altro ente equipollente purché riconosciuto dalla F.I.G.C.

Il Panel Medico comprendente medici, operatori sanitari e medici non deve essere né includere:

- l'Assicurato;
- i Familiari stretti dell'Assicurato;
- Dipendenti dell'Assicurato;
- Qualsiasi persona con la quale l'Assicurato ha un contratto per servizi.

Art. 26 - Competenza territoriale

Foro competente: **Milano – Italia**

Art. 27 - Imposte

Le imposte e gli altri oneri stabiliti per legge, presenti e futuri, relativi al premio, al contratto ed agli atti da essa dipendenti, sono a carico dell'Assicurato o dei suoi aventi diritto, anche se il pagamento sia stato anticipato dalla Società.

Art. 28 - Comunicazioni

Tutte le comunicazioni alle quali l'Assicurato o gli aventi diritto sono tenuti nel corso del contratto, devono essere fatte con lettera raccomandata al Broker incaricato della gestione del contratto e/o alla Società.

Art. 29 - Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è espressamente disciplinato dalla presente polizza valgono le norme di legge e del Codice Civile.

Art. 30 - Durata dell'assicurazione

La presente Polizza cesserà alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta.

I Certificati di Assicurazione, emessi durante il periodo di validità della polizza convenzione, hanno durata annuale dalla data di ogni singola decorrenza, senza tacito rinnovo e scadranno anch'essi alla data della propria naturale scadenza senza obbligo di disdetta.

Art. 31 - Recesso dal contratto e anticipata risoluzione

Entro 90 giorni dalla data di pagamento della prima rata di premio, la Società e l'Assicurato hanno facoltà di recedere dal contratto con preavviso di trenta giorni. Parimenti, dopo ogni denuncia di infortunio e fino al novantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennità, la Società e l'Assicurato hanno facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 30 giorni.

In tali casi la Società rimborsa il premio netto in proporzione al tempo che decorre dal momento della cessazione al termine del periodo di assicurazione in corso.

Art. 32 - Clausola broker e domiciliazione

Per la stipulazione e gestione della presente Polizza e dei Certificati di Assicurazione, il Contraente dichiara di aver affidato, per l'intera durata della copertura, l'incarico al Broker / corrispondente locale indicato nella scheda di polizza. Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, gli Assicuratori danno atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato al Broker si intenderà come fatta agli Assicuratori stessi e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker agli Assicuratori si intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato stesso. Gli Assicuratori inoltre, riconoscono che il pagamento dei premi sia fatto tramite il Broker sopra designato. Resta intesa l'efficacia liberatoria, anche a termine dell'Art. 1901 Codice Civile, del pagamento così effettuato.

INVALIDITÀ PERMANENTE SPECIFICA TOTALE DA INFORTUNIO

Art. 33 - Criteri di indennizzo

A parziale deroga di quanto riportato all'Art. 14 delle Condizioni Generali, gli infortuni indennizzabili ai sensi del presente contratto verranno liquidati adottando i seguenti criteri:

1. Se l'infortunio determina un'invalidità permanente accertata in base all'Art. 15 delle Condizioni Generali di Assicurazione di grado pari o inferiore alla percentuale delle franchigie previste, non si provvederà ad alcun indennizzo.
2. Per gli infortuni indennizzabili che comportino una incapacità totale all'esercizio dell'attività professionale sportiva - invalidità permanente specifica totale - la Società liquiderà l'invalidità permanente secondo la seguente scala di indennizzo, senza deduzione di alcuna franchigia:
 - 100% della somma assicurata per giocatori di età fino a 29 anni;
 - 90% della somma assicurata per giocatori di 30 anni;
 - 80% della somma assicurata per giocatori di 31 anni;
 - 70% della somma assicurata per giocatori di 32 anni
 - 60% della somma assicurata per giocatori di 33 anni
 - 50% della somma assicurata per giocatori di 34 anni
 - 40% della somma assicurata per giocatori oltre i 34 anniResta inteso che la perdita totale e permanente della capacità specifica ad occupare il ruolo di "Portiere" è considerata perdita totale permanente della capacità specifica all'attività professionale sportiva.
3. Resta stabilito che, nel caso in cui l'Assicurato abbia richiesto la liquidazione dell'intera somma assicurata per invalidità permanente specifica totale conseguente ad infortunio indennizzabile a termini di contratto, egli dovrà produrre, unitamente alla necessaria documentazione sanitaria, attestato di revoca del tesseramento per inidoneità ai sensi di quanto previsto dalle norme organizzative interne della relativa Federazione.

Relativamente agli assicurati aventi età superiore ai 30 anni, resta stabilito inoltre che, in caso di revoca / perdita / annullamento di licenza da gioco e/o inabilità alla prativa dell'attività professionale di calciatore, la Società pagherà un indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'invalidità permanente totale, solo ed esclusivamente se l'invalidità permanente accertata sia di grado superiore al 20% (venti per cento) della totale, calcolata su base INAIL.

Art. 34 - Cessazione del contratto

Resta convenuto tra le Parti che, qualora a seguito di infortunio che comporti un'incapacità totale all'esercizio dell'attività professionale dichiarata nel Questionario, nonché in ogni altro caso in cui l'indennizzo comporti, nell'annualità assicurativa in corso, la liquidazione dell'intera somma assicurata, il presente contratto cesserà automaticamente di aver vigore.

INVALIDITÀ PERMANENTE SPECIFICA TOTALE DA MALATTIA

Art. 35 - Limiti della garanzia

L'assicurazione è estesa all'invalidità permanente che comporti, a seguito di malattia insorta successivamente alla data della stipulazione del contratto, la perdita definitiva ed irrimediabile all'esercizio dell'attività professionale sportiva a condizione che tale invalidità permanente si verifichi entro 12 mesi dalla cessazione del contratto. Quanto precede vale a condizione che l'Assicurato sia in possesso di "Certificato di idoneità all'attività professionale sportiva" rilasciato a norma di legge. Resta stabilito che, nel caso in cui l'Assicurato abbia richiesto la liquidazione dell'intera somma assicurata per invalidità permanente totale conseguente a malattia, indennizzabile a termini di contratto, egli dovrà produrre, unitamente alla necessaria documentazione sanitaria, attestato di revoca del tesseramento per inidoneità ai sensi di quanto previsto dalle norme organizzative interne delle relative Federazioni.

Art. 36 - Persone non assicurabili - esclusioni

Non sono assicurabili le persone affette da tossicodipendenza, alcolismo o infermità mentali e l'assicurazione cessa automaticamente al loro manifestarsi. Sono comunque escluse dall'assicurazione le malattie derivanti direttamente o indirettamente da:

- Abuso di alcolici e uso, a scopo non farmaceutico, di psicofarmaci, stupefacenti ed allucinogeni;
- Sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) o da malattie collegate alla stessa (sindrome correlata all'AIDS);
- Trasmutazione del nucleo dell'atomo, ovvero radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- Guerre od insurrezioni.

Sono inoltre escluse dalla garanzia le conseguenze di infortunio, intendendosi per tale l'evento dovuto per causa fortuita, violenta ed esterna

Art. 37 - Denuncia della malattia e relativi obblighi

L'Assicurato deve dare immediato avviso della malattia al Broker designato in polizza, quando, secondo parere medico, ci sia motivo di ritenere che la malattia stessa, per le sue caratteristiche e presumibili conseguenze, possa interessare la garanzia prestata. La denuncia deve essere accompagnata dalla seguente documentazione, che deve essere presentata entro 30 giorni dalla denuncia di sinistro:

- Certificati medici con dettagliate informazioni sulla natura della malattia, sul momento in cui è insorta, sul decorso della malattia, sulle sue possibili conseguenze nonché su ogni conseguenza che potrebbe già essersi verificata;
- L'Assicurato dovrà inoltre inviare alla Società – unitamente alla suddetta certificazione

medica o successivamente ad essa, ma comunque non oltre un anno dopo la data del sinistro – un certificato medico che attesti l'avvenuta guarigione dalla malattia stessa. L'Assicurato deve sottoporsi agli accertamenti e controlli medici disposti dalla Società, fornire agli stessi ogni informazione e produrre copia delle eventuali cartelle cliniche complete e di ogni altra documentazione sanitaria, a tal fine sciogliendo qualsiasi medico dal segreto professionale. Entro un anno dalla data di emissione del certificato medico che conferma l'avvenuta guarigione dalla malattia, l'Assicurato dovrà sottoporre documentazione medica che indichi il grado di invalidità permanente residua quale conseguenza diretta ed esclusiva della malattia.

Art. 38 - Criteri di valutazione

Ferme ed invariate le condizioni dell'Art. 12 delle Condizioni Generali di assicurazione infortuni, che sono valide anche per questa estensione alla invalidità permanente da malattia, il riconoscimento della eventuale invalidità permanente da malattia, ai sensi dell'Art. 35, verrà effettuato, purché vi sia completa ed irrimediabile perdita della capacità di esercitare l'attività professionale sportiva e che determini la perdita dell'idoneità all'attività sportivo agonistica, riconosciuta dalla F.I.M.S. (Federazione Italiana Medici Sportivi), secondo la seguente scala di indennizzo:

- 100% della somma assicurata per giocatori di età fino a 29 anni
- 90% della somma assicurata per giocatori di 30 anni;
- 80% della somma assicurata per giocatori di 31 anni;
- 70% della somma assicurata per giocatori di 32 anni
- 60% della somma assicurata per giocatori di 33 anni
- 50% della somma assicurata per giocatori di 34 anni
- 40% della somma assicurata per giocatori oltre i 34 anni

La percentuale di invalidità permanente dovrà essere accertata non prima di un anno dalla denuncia della malattia. La Società pagherà l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'invalidità permanente derivante dalla malattia denunciata, esclusi i danni ulteriori attribuibili a situazioni patologiche o infermità preesistenti all'entrata in vigore del contratto e/o a difetti fisici.

Art. 39 - Procedura per la liquidazione dell'indennizzo

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquida l'indennità dovuta, ne dà comunicazione agli interessati e, avuta notizia della loro accettazione, provvede al pagamento. L'indennità verrà corrisposta in Italia ed in valuta italiana. L'Assicurato infortunato è obbligato a sottoporsi a cure qualora esse possano, a giudizio del medico dell'Assicurato o del medico della Società, portare ad un ripristino funzionale della parte lesa, restando inteso che la valutazione del grado di invalidità verrà espresso soltanto quando dalla terapia non si possa ottenere alcun miglioramento. Qualora l'Assicurato si rifiuti di sottoporsi a dette cure, l'invalidità riconosciuta verrà ridotta del presunto recupero funzionale non realizzato per il rifiuto opposto.

Art. 40 - Diritto all'indennizzo

Se dopo il pagamento di una indennità per invalidità permanente, ma entro 2 anni dal giorno dell'infortunio e in conseguenza di questo l'Assicurato muore, l'Assicuratore corrisponde ai beneficiari designati o, in difetto alle altre persone indicate nella Scheda di Copertura, la differenza

tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di morte, ove questa sia maggiore, e non chiede rimborso nel caso contrario. Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi.

Tuttavia se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque, se non liquidata, dopo il consolidamento di uno stato di invalidità permanente obiettivamente verificabile o verificata e documentata nella sua entità, l'assicuratore paga agli eredi l'importo dovuto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

Art. 41 - Controversie

In caso di divergenza sull'assicurabilità delle persone, sulla natura o sulle conseguenze della malattia, ai sensi dell'Art. 5 delle Condizioni Generali e dell'Art. 38 delle presenti condizioni per invalidità da malattia, si applicano le norme previste dall'Art. 26 delle Condizioni Generali di assicurazione.