



Estratto di polizza

Polizza Convenzione N.IITPIN17000036

Assicurazione infortuni obbligatoria ai sensi dell'art. 20 Accordo
Collettivo Lega PRO/ AIC, AIAC,ADS

Contraente : Lega Italiana Calcio Professionistico

Compagnia di Assicurazione: AM TRUST

Broker: MIZAR INTERNATIONAL INSURANCE BROKERS SRL

QUESTO DOCUMENTO RAPPRESENTA UNA SINTESI DELLA COPERTURA ASSICURATIVA IN CORSO, PERTANTO NON È UNA POLIZZA DI ASSICURAZIONE, NÈ MODIFICA OD ALTERA OD ESTENDE LE COPERTURE PRESTATE CON LA POLIZZA INDICATA IN PREMESSA

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

ART. 1 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato relative alle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo e la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli Articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

ART. 2 DECORRENZA E SCADENZA DELLA GARANZIA

La convenzione ha effetto dalle ore 24 del giorno 30/06/2017 sino alle ore 24 del 30/06/2019 e avrà quindi una durata di anni due.

ART. 3 – TACITO RINNOVO

La presente convenzione si rinnoverà automaticamente alla scadenza contrattuale del 30/06/2019 salvo disdetta da una delle Parti con preavviso di gg. 60.

ART. 4 - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

ART. 5 - RINUNCIA AL RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Le Parti rinunciano espressamente alla facoltà di recedere dall'assicurazione a seguito di sinistro.

ART. 6 - ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare alla Società altre eventuali assicurazioni per i medesimi rischi che i calciatori assicurati avessero in corso o stipulassero successivamente.

ART. 7 - ARBITRATO IRRITUALE

Le controversie di natura medica sull'indennizzabilità dell'infortunio, sulle sue conseguenze, nonché sull'applicazione dell'Art. 24 (Determinazione dell'invalidità permanente - Tabella INAIL), possono essere demandate - in alternativa al ricorso all'Autorità giudiziaria ordinaria - con apposito atto scritto, affinché siano decise a norma delle Condizioni di polizza, ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte e il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei medici avente sede nel luogo dove deve riunirsi il Collegio dei medici.

Il Collegio medico risiede nel comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato; l'onere delle spese e competenze per il terzo medico rimane sempre a carico della parte soccombente.

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

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 ognuna delle Parti.

Le decisioni del Collegio medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici rifiuti di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri arbitri nel verbale definitivo.

ART. 8 - ASSICURAZIONI PER CONTO ALTRUI

Qualora la presente assicurazione sia stipulata per conto altrui, gli obblighi derivanti dalla polizza devono essere adempiuti dal Contraente, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato, ai sensi delle disposizioni dell'Art. 1891 del Codice Civile

ART. 9 - FORMA DELLE COMUNICAZIONI

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente, l'Assicurato e la Società sono tenuti devono essere fatte con lettera raccomandata o altro mezzo certo.

ART. 10 - ASSICURAZIONI OBBLIGATORIE

La presente assicurazione non è sostitutiva di eventuali assicurazioni obbligatorie per legge ma opera in aggiunta ad esse.

ART. 11 - PERSONE NON ASSICURABILI E CESSAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

A) **Per limite d'età**

L'assicurazione cessa alla scadenza annuale del premio successiva al compimento del settantacinquesimo anno di età dell'Assicurato relativamente a quest'ultimo.

B) **Per gravi affezioni**

Premesso che non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da: alcolismo, tossicodipendenza, sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.). In ogni caso l'assicurazione cessa, per l'Assicurato, al manifestarsi di tali affezioni senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti dopo tale circostanza, premi che in tal caso vengono restituiti al Contraente al netto degli oneri fiscali.

ART. 12 - ONERI FISCALI

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

ART. 13 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme della legge italiana.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

ART. 14 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione è prestata a favore di tutti gli sportivi professionisti tesserati alle Società, partecipanti ai Campionati LEGA PRO di Prima e Seconda Divisione.

Nei limiti delle somme convenute in polizza nonché alle condizioni che seguono ed in relazione alle prestazioni di cui all'Art. 18 - Garanzie prestate, la copertura assicurativa riguarda i danni subiti dall'Assicurato in conseguenza, diretta ed esclusiva, di infortuni occorsi nell'esercizio della suddetta attività calcistica praticata in forma professionistica nonché durante il percorso necessario per raggiungere il centro sportivo presso cui si svolgono gli allenamenti e/o competizioni, percorrendo il tratto più breve anche con gli ordinari mezzi di locomozione.

ART. 15 – VALIDITA' DELLA COPERTURA E IDENTIFICAZIONE PERSONE ASSICURATE

L'assicurazione è operante per tutti i professionisti tesserati salvo che la Società calcistica di appartenenza non abbia fatto espressa comunicazione di non inserimento in copertura alla LEGA PRO; pertanto ai fini della copertura si farà riferimento alle risultanze dei libri di amministrazione della stessa, la quale - a semplice richiesta della Compagnia di Assicurazione - si obbliga ad esibirli in qualsiasi momento, insieme ad ogni altro documento probatorio in suo possesso.

ART. 16 - PARIFICAZIONE AD INFORTUNIO

Sono considerati infortuni:

- a) l'asfissia non di origine morbosa;
- b) gli avvelenamenti acuti da ingestione involontaria o da assorbimento di sostanze;
- c) l'annegamento;
- d) l'assideramento o il congelamento;
- e) i colpi di sole o di calore;
- f) la folgorazione;
- g) le affezioni ed avvelenamenti causati da morsi di animali e punture di insetti con esclusione della malaria e delle malattie tropicali;
- h) le lesioni muscolari determinate da sforzo, con esclusione dell'infarto;

ART. 17 - ESTENSIONI

Sono altresì indennizzabili:

- a) gli infortuni cagionati con colpa grave dell'Assicurato, imperizia e negligenza, nonché quelli cagionati da tumulti popolari, sommosse e atti violenti in genere ai quali l'Assicurato non abbia partecipato attivamente;
- b) gli infortuni determinati dalle seguenti calamità naturali: terremoti, eruzioni vulcaniche, alluvioni ed inondazioni, a parziale deroga dell'Art. 1912 del Codice Civile. Resta convenuto che la presente estensione è operante per il solo caso di morte e che la Società corrisponderà un importo massimo pari al 50% dell'indennizzo dovuto a termini di polizza;
- c) gli infortuni che l'Assicurato subisca, in qualità di passeggero, durante i viaggi aerei su aeromobili da chiunque eserciti, esclusi:
 - il lavoro aereo e attività pericolose di volo
 - i viaggi aerei su aeromobili eserciti da aeroclub;
 - i viaggi aerei comunque effettuati, con alianti, motoalianti, aerostati, dirigibili.

La copertura inizia dal momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e cessa dal momento in cui ne è disceso.

- d) gli infortuni derivanti da guerra, insurrezione, occupazione e invasione militare che l'Assicurato subisca fuori del territorio della Repubblica Italiana, dello Stato della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino, per un massimo di quattordici giorni dall'insorgere di tali eventi, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio di tali eventi mentre si trovi nello Stato estero;

ART. 18 - GARANZIE PRESTATE

La copertura per ogni Assicurato viene prestata per le seguenti garanzie e somme assicurate:

Caso Morte: €uro 100.000,00

Caso Invalidità Permanente: €uro 100.000,00

A) MORTE

La garanzia riguarda l'infortunio che ha come conseguenza la morte. L'indennizzo per il caso di morte non

è cumulabile con quello per invalidità permanente. La garanzia è prestata anche se la morte si verifica successivamente alla scadenza della polizza, ma comunque, entro due anni dal giorno dell'infortunio.

B) INVALIDITÀ PERMANENTE

La garanzia riguarda l'infortunio che ha come conseguenza una invalidità permanente.

La garanzia è prestata anche se l'insorgere della invalidità permanente si verifica successivamente alla scadenza della polizza, ma, comunque, entro due anni dal giorno dell'infortunio.

ART. 19 - VALIDITÀ TERRITORIALE

L'assicurazione è valida in tutto il mondo.

ART. 20- RISCHI ESCLUSI DALL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione non è operante per:

- a) gli infortuni causati da reati dolosi commessi o tentati dall'Assicurato, dalla sua partecipazione attiva a tumulti popolari, sommosse, atti violenti in genere;
- b) gli infortuni occorsi all'Assicurato alla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se lo stesso è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta, ma a condizione che abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo;
- c) gli infortuni occorsi all'Assicurato alla guida di aeromobili, nonché quelli occorsi in qualità di membro dell'equipaggio;
- d) gli infortuni causati da stato di ebbrezza alcolica dell'Assicurato alla guida di veicoli in genere, nonché quelli conseguenti ad abuso di psicofarmaci, uso di sostanze stupefacenti o psicotrope ed intossicazioni da esse derivanti, salvo il caso di somministrazione terapeutica prescritta da personale medico
- e) le conseguenze di interventi chirurgici, di accertamenti e di cure mediche non resi necessari da infortunio indennizzabile;
- f) gli infortuni causati da guerra, insurrezione, occupazione e invasione militare, salvo quanto stabilito all'Art. 17 lettera d)
- g) le conseguenze dirette ed indirette derivanti dallo sviluppo comunque insorto di energia nucleare o di radioattività;
- h) le conseguenze dirette e indirette derivanti da sostanze biologiche o chimiche quando non siano utilizzate per fini pacifici;
- i) gli infortuni subiti dall'Assicurato a seguito di azioni o comportamenti del medesimo direttamente correlati alle seguenti patologie: sindromi organiche cerebrali, epilessia, schizofrenia, forme maniaco- depressive o stati paranoici.

NORME PER LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI DA INFORTUNIO

ART. 21 - OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono darne avviso scritto al BROKER Mizar International Insurance Brokers srl – Via G.Peroni 400/402 – Roma 00131 - alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro tre giorni da quando ne hanno avuto la possibilità.

La denuncia del sinistro **deve essere corredata da certificato medico e deve contenere l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento, nonché una dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento.**

Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici.

L'Assicurato o, in caso di morte, i beneficiari designati o gli eredi, deve consentire alla Società le indagini, le valutazioni e gli accertamenti ritenuti necessari dalla Società. L'Assicurato è altresì tenuto a sottoporsi, in Italia, agli accertamenti, visite e controlli medici disposti dalla Società e a fornire tutta la documentazione sanitaria in originale, sciogliendo a tal fine dal segreto professionale i medici e gli Istituti di cura. L'inadempimento degli obblighi sopra indicati può comportare la perdita totale o parziale del

diritto all'indennizzo.

ART. 22 - LIQUIDAZIONE AI BENEFICIARI PER LA MORTE DELL'ASSICURATO

Se l'infortunio ha come conseguenza la morte, secondo la previsione dell'Art. 18 lettera A), la Società di Assicurazione corrisponderà la somma assicurata ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

Se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente ed in conseguenza dell'infortunio subito l'Assicurato muore, la Società di Assicurazione corrisponderà ai beneficiari soltanto la differenza tra l'indennizzo per morte, se superiore, e quello già pagato per invalidità permanente.

ART. 23 - CONDIZIONI PATOLOGICHE PREESISTENTI CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

La Società corrisponderà l'indennizzo per le conseguenze dirette, esclusive ed oggettivamente constatabili dell'infortunio, che siano indipendenti da minorazioni e da condizioni patologiche preesistenti. In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali previste dalla tabella INAIL saranno diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Art. 24 - DETERMINAZIONE DELL'INVALIDITÀ PERMANENTE – TABELLA INAIL -

Se l'infortunio ha come conseguenza una invalidità permanente, secondo la previsione dell'Art. 18 (Garanzie prestate) – lettera B), per la valutazione delle menomazioni si farà riferimento alla Tabella INAIL di cui al D.P.R. n.1124 del 30/06/1965 e successive modifiche.

Nel caso di invalidità permanente non specificata nella TABELLA INAIL, l'indennizzo è stabilito in riferimento ai criteri di indennizzabilità di cui al precedente articolo 23), tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.

Per le minorazioni funzionali, anziché le perdite di un arto o di un organo, le percentuali indicate nella TABELLA INAIL sono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta;

Per le menomazioni di uno o più dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con somma matematica fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita totale dell'arto stesso;

La perdita anatomica o funzionale di più organi, arti o loro parti comporta l'applicazione di una percentuale d'invalidità, calcolata sulla base dei valori indicati nella TABELLA INAIL e dei criteri sopra richiamati, pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna menomazione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%.

Per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive si procederà alla quantificazione del grado di invalidità permanente tenendo conto della applicabilità di presidi correttivi.

ART. 25 - LIQUIDAZIONE INDENNIZZO PER INVALIDITÀ PERMANENTE E RELATIVE FRANCHIGIE

La liquidazione per invalidità permanente verrà effettuata sull'intera somma assicurata in relazione al grado di invalidità permanente accertato con le modalità che seguono:

- non si fa luogo ad indennizzo per Invalidità Permanente quando questa risulta di grado non superiore al 15%;
- se invece il grado di Invalidità Permanente risulti superiore al 15%, l'indennizzo verrà liquidato con deduzione di una franchigia pari al 5%

Qualora l'Invalidità Permanente accertata risulti di grado superiore al 65% della totale, la Società di Assicurazione liquida l'Indennità senza deduzione di alcuna franchigia.

Solo per i CALCIATORI

In caso di Invalidità Permanente accertato di grado superiore al 15%, ai fini del calcolo dell'indennizzo resta inoltre inteso che - in relazione all'età dell'Assicurato al giorno del sinistro – il grado di invalidità

permanente accertato a termini di polizza ,detratto della franchigia del 5%, verrà maggiorato delle percentuali qui di seguito riportate:

- 25% di maggiorazione per calciatori di età pari o inferiore a 30 anni
- 15% di maggiorazione per calciatori di età superiore a 30 anni

Qualora l'Invalidità Permanente accertata risulti di grado superiore al 65% della totale la Società non applicherà la detrazione della franchigia del 5% prima di applicare la maggiorazione.

ART. 26 - RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGAZIONE

La Società rinuncia, a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all'Art. 1916 del Codice Civile verso i terzi responsabili dell'infortunio.

ART. 27 - LIMITE DI INDENNIZZO PER SINISTRO COLLETTIVO

Si conviene fra le parti che, nel caso di sinistro che colpisca contemporaneamente più persone assicurate con la presente polizza, in conseguenza di unico evento, l'esborso massimo complessivo a carico della Società Assicurativa non potrà essere superiore a € 5.000.000,00.

Se gli indennizzi complessivamente dovuti eccedessero tale importo, la Società procederà alla loro riduzione proporzionale.

PREMIO

ART. 28 - PREMIO E REGOLAZIONE

Il premio pro-capite per ciascun Assicurato viene stabilito in € 142,00 comprese imposte

Al termine di ciascuna annualità assicurativa si procederà alla regolazione del premio in base alla comunicazione della Contraente relativamente al numero definitivo dei professionisti tesserati che avranno partecipato ai campionati LEGA PRO.

Entro sessanta giorni dalla fine di ogni anno di assicurazione, o di minor periodo di durata del contratto, il Contraente è tenuto a comunicare alla Società di Assicurazione i dati necessari alla regolazione, affinché la Società possa procedere al relativo conteggio del premio definitivo.

Le differenze risultanti dalla regolazione devono essere pagate entro trenta giorni dalla data della comunicazione effettuata dalla Società di Assicurazione al Contraente, fermo restando, in ogni caso, il premio minimo anticipato.