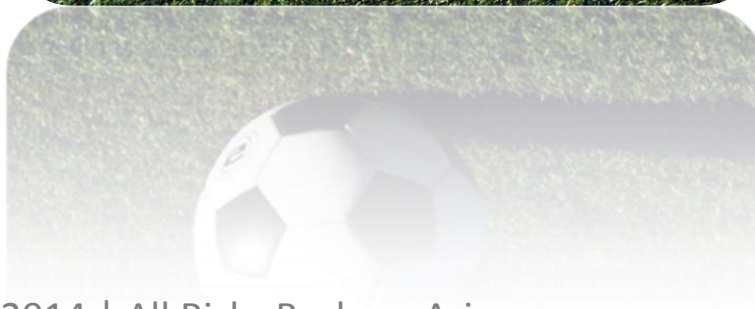


Ver. 09.2014



A.R.B.

# Condizioni Generali Infortuni e Malattia Sportivi Professionisti



## DEFINIZIONI

Assicurato	La persona fisica il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
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.
Contraente	La persona Fisica o Giuridica che stipula il contratto di assicurazione.
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 una Invalidità Permanente.
Invalidità Permanente	La perdita permanente, definitiva ed irrimediabile, in misura parziale o totale della capacità generica dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione.
Invalidità 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.
Invalidità Permanente Generica	Lesioni da cui residuino postumi permanenti senza conseguenze dirette sull'attività professionale sportiva praticata dall'Assicurato; l'accertamento deve essere esperito da un medico legale.
Invalidità 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 dal Contraente alla Società.
Polizza	Il documento che prova l'assicurazione.
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 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.**

### Art. 2 RISCHI COMPRESI NELL'ASSICURAZIONE

Sono compresi in garanzia:

1. Le conseguenze di strappi e sforzi muscolari, le ernie traumatiche, nonché le rotture sottocutanee tendinee e muscolari, distacco di retina ed ernie discali vertebrali traumatiche;
2. Gli infortuni derivanti dalla guida e uso di autoveicoli, motocicli in genere e natanti da diporto, sempre che l'Assicurato, se alla guida, sia abilitato a norma delle disposizioni di legge vigenti;
3. Gli infortuni subiti in conseguenza di aggressioni per motivi sportivi;
4. La garanzia è altresì estesa agli infortuni sofferti 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;
5. 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;
6. Gli infortuni sofferti in conseguenza di imprudenze e negligenze gravi, nonché in stato di malore e incoscienza;
7. 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;
8. 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;
9. Le conseguenze di movimenti tellurici, inondazioni ed eruzioni vulcaniche. La somma delle garanzie di cui alla presente polizza e di eventuali altre assicurazioni da chiunque stipulate a favore degli stessi assicurati per le conseguenze di movimenti tellurici, inondazioni ed eruzioni vulcaniche non potrà superare i capitali di:
  - Euro 1.000.000,00 per il caso di invalidità permanente totale per persona;
  - Euro 1.000.000,00 per il caso di morte per persona, e di
  - Euro 10.000.000,00 per il caso di invalidità permanente e per il caso di morte, complessivamente nel caso di cumulo di più assicurati coinvolti in un unico evento.In detta limitazione rientrano anche i capitali riferentisi ad eventuali persone assicurate per lo stesso rischio con altre polizze del medesimo tipo di capitolato stipulate dallo stesso



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

10. 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'articolo 17 seguente), guida od uso di mezzi di locomozione subacquei;
2. Dalla pratica, anche a livello non professionale, dei seguenti sport: sci con salti 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, salvo che si tratti 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 regola il contratto riferito alla circolazione stradale o sotto l'influenza di droghe o allucinogeni, nonché quali 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 (salvo quanto stabilito dall'Art. 2).

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 contribuisse 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 chimici o biologici, 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 appendice 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

L'assicurazione vale per il mondo intero.

Art. 7 DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE E PAGAMENTO DEL PREMIO

A parziale deroga dell'articolo 1901 del Codice Civile, l'assicurazione decorre dalle ore 24:00 del giorno indicato dal contratto. Il Contraente è tenuto al pagamento del premio o della prima rata di premio entro 30 giorni dalla data di decorrenza. In mancanza di pagamento, fermo l'obbligo del pagamento del premio a carico del Contraente, la garanzia rimane sospesa dalla fine di tale periodo e riprende vigore alle ore 24:00 del giorno in cui viene pagato il premio di perfezionamento. Il premio è sempre determinato per periodo di assicurazione di un anno ed è dovuto per intero anche se ne sia stato concesso il frazionamento in due o più rate.

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 articoli 1892, 1893 e 1984 del Codice Civile. Al momento dell'ingresso in copertura, l'Assicurato deve necessariamente e preventivamente compilare e firmare il "Questionario proposta per l'assicurazione infortuni degli sportivi", quivi allegato e fornire la propria statistica sinistri almeno degli ultimi 3 anni.





#### Art.9 DENUNCIA DI ALTRE ASSICURAZIONI

L'Assicurato deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e 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 darne avviso alla Società, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'articolo 1910 del codice civile.

#### Art. 10 PROVA DEL CONTRATTO E VALIDITÀ DELLE VARIAZIONI

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 modificazione 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 consentito 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.

#### Art. 12 CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

Si precisa e conviene che, con effetto dalla data di decorrenza di questa polizza, 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 da, contribuito 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. 14



#### 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 articoli 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 600.001,00 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 8% (otto per cento) della totale; se invece essa risulterà superiore al 8% (otto per cento) della totale, l'indennità verrà corrisposta soltanto per la parte eccedente.

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 eserciti 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 . Comunque, la somma delle garanzie di cui alla presente polizza e di eventuali altre assicurazioni da chiunque stipulate a favore degli stessi assicurati per il rischio volo non potrà superare i capitali di:**

- Euro 1.000.000,00 per il caso di invalidità permanente totale per persona;
- Euro 1.000.000,00 per il caso di morte per persona, e di
- Euro 10.000.000,00 per il caso di invalidità permanente e per il caso di morte, complessivamente per aeromobile, nel caso di cumulo di più assicurati coinvolti in un unico evento.

**In detta limitazione per aeromobile rientrano anche i capitali riferentisi ad eventuali persone assicurate per lo stesso rischio con altre polizze del medesimo tipo di capitolato stipulate dallo stesso Contraente. Nell'eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedessero gli importi sopra indicati, le indennità spettanti in caso di sinistro saranno adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli contratti.**

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 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. 20 ETA' DELL'ASSICURATO

Per determinare l'età dell'Assicurato infortunato si dovrà fare riferimento all'età del suo ultimo compleanno purché da questo non siano trascorsi più di sei mesi.

#### Art. 21 DENUNCIA DELL'INFORTUNIO E RELATIVI OBBLIGHI

In caso di sinistro l'Assicurato deve darne avviso scritto alla Società 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 in valuta italiana.

#### 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'articolo 1916 del Codice Civile.

#### Art. 25 CONTROVERSIE SULL'ASSICURABILITÀ DELLE PERSONE, SULLA NATURA E SULLE CONSEGUENZE DELLE LESIONI

In caso di controversie di natura medica o sulle conseguenze delle lesioni, sul grado di invalidità permanente, sulla capacità di prosecuzione dell'attività sportiva professionale nonché sull'applicazione dei Criteri di Indennizzabilità previsti dalle Condizioni di Assicurazione, le Parti si obbligano a 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 dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio stesso. Il Collegio medico risiede, a scelta dell'Assicurato o dei suoi aventi diritto, nel Comune – sede di Istituto di Medicina Legale – più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato o dei suoi aventi diritto, o più vicino alla Sede della Società titolare del tesseramento all'epoca dell'infortunio, oppure presso il luogo dove l'Assicurato ha eletto il proprio domicilio. 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 rifiuta 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 invalidità permanente specifica totale conseguente ad infortunio o malattia indennizzabili a termini di polizza, egli dovrà produrre al Collegio Medico unitamente alla necessaria documentazione sanitaria, il "Certificato di non idoneità" rilasciato, ai sensi di legge e/o norme organizzative delle relative Federazioni, dalla competente Unità Sanitaria Locale o da altro ente equipollente.

#### Art. 26      COMPETENZA TERRITORIALE

Foro competente, a scelta della parte attrice, è esclusivamente quello del luogo dove l'Assicurato ha eletto il proprio domicilio.

#### 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 All Risks Broker s.r.l. 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      TASSO DI PREMIO

La presente assicurazione è prestata a fronte del pagamento di un premio determinato dalla moltiplicazione con la singola somma assicurata massima prestata, dei seguenti tassi lordi annui, comprensivi quindi di accessori e imposte:

- fino a 24 anni da compiere 12,00 per mille fino a € 600.000 e 10,00 per mille per la parte di somma assicurata eccedente € 600.000 fino ad 1 milione ;
- fino a 28 anni da compiere 13,00 per mille fino a € 600.000 e 11,00 per mille per la parte di somma assicurata eccedente € 600.000 fino ad 1 milione;
- oltre i 28 anni già compiuti fino a 33 anni da compiere 14,50 per mille fino a € 600.000 e 12,50 per mille per la parte di somma assicurata eccedente € 600.000 fino ad 1 milione;
- oltre i 33 anni compiuti 16,50 per mille fino a € 600.000 e 15,50 per mille per la parte di somma assicurata eccedente € 600.000 fino ad 1 milione;



**Art. 31 DURATA DEL CONTRATTO**

Il presente contratto, a deroga dell'articolo 1899 del Codice Civile, cesserà alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta.

**Art. 32 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. 33 CLAUSOLA BROKER E DOMICILIAZIONE**

Per la stipulazione e gestione della presente polizza il Contraente dichiara di aver affidato, per l'intera durata della copertura, l'incarico al Broker **All Risks Broker** s.r.l. con Sede Legale a Messina in via Martinez 11 iscritto alla Sezione B, di cui al Registro Unico degli Intermediari, ai sensi degli artt. 108 e segg. del D.Lgs 209/2005 e s.m.i. 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.

L'Assicurato/Contraente

LA SOCIETA'  
ARISCOM  
Compagnia di Assicurazioni Spa

Ai fini degli articoli 1341 e 1342 del Codice Civile, l'Assicurato dichiara di avere attentamente letto e di approvare espressamente le disposizioni contenute nei seguenti articoli delle condizioni generali:

- articolo 1 – definizioni
- articolo 3 – rischi esclusi dall'assicurazione
- articolo 4 – esclusione terrorismo
- articolo 5 – persone non assicurabili
- articolo 7 – decorrenza dell'assicurazione e pagamento del premio
- articolo 8 – dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
- articolo 9 – denuncia di altre assicurazioni
- articolo 11 – variazioni delle mansioni dell'assicurato
- articolo 12 – criteri di indennizzabilità
- articolo 15 – franchigia per invalidità permanente da infortunio
- articolo 16 – stato di guerra
- articolo 17 – rischio volo
- articolo 19 – obbligo di cura
- articolo 21 – denuncia dell'infortunio e relativi obblighi



- articolo 25 – controversie sull'assicurabilità delle persone, sulla natura e sulle conseguenze delle lesioni  
articolo 32 – recesso dal contratto ed anticipata risoluzione  
articolo 31 – durata del contratto

L'Assicurato/Contraente

### **CONDIZIONI SPECIALI DI ASSICURAZIONE INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO**

#### **Art. 34 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. 14 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 30 anni;
  - ❑ 90% della somma assicurata per giocatori di età di 31 anni;
  - ❑ 80% della somma assicurata per giocatori di età di 32 anni;
  - ❑ 60% della somma assicurata per giocatori di età di 33 anni;
  - ❑ 40% della somma assicurata per giocatori che hanno già compiuto i 34 anni di età e per i giocatori di età superiore ai 34 anni.

Resta 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 delle relative Federazioni.

Resta stabilito inoltre che, in caso di revoca / perdita / annullamento di licenza da gioco e/o inabilità al gioco, la Società pagherà un indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'invalidità permanente totale, solo esclusivamente se l'invalidità permanente accertata sia di grado superiore :

- 10% della totale fino a 25 anni
- 15% della totale da 26 a 30 anni
- 20% della totale oltre 30 anni

calcolata su base INAIL.



#### Art. 35 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.

#### Art. 36 CONVERSIONE DELLA PERCENTUALE / SUPERVALUTAZIONE

- a) Qualora l'infortunio si riferisca agli arti inferiori, la percentuale di invalidità permanente accertata, qualora fosse superiore al 5% e secondo quanto previsto dall'Art. 14 delle Condizioni Generali, sarà elevata del:
- 50% per l'atleta fino al 28° anno di età;
  - 25% per l'atleta oltre il 28° anno di età.
- b) Per i "PORTIERI" la percentuale di supervalutazione di cui alla lettera a) sono estese a tutto il corpo.
- c) Resta inteso che per determinare la misura dell'invalidità permanente da cui detrarre la franchigia si farà riferimento alla percentuale di invalidità permanente riconosciuta all'Assicurato ed elevata secondo i criteri di cui alla precedente lettera a).

#### Art. 37 COMMORIENZA CONIUGI

In caso di contemporaneo decesso dell'Assicurato e del coniuge, a seguito di infortunio assicurato con la presente polizza e determinato dallo stesso evento (con esclusione degli infortuni aeronautici), purché i figli conviventi superstiti siano minori di età, verrà liquidata ai superstiti stessi una somma aggiuntiva di Euro 50.000,00.

#### Art. 38 DANNO ESTETICO

In caso di sinistro dovuto ad infortunio indennizzabile dalla presente polizza, avvenuto esclusivamente durante lo svolgimento dell'attività professionale sportiva dichiarata dall'Assicurato, con conseguenze di tipo estetico o tali da richiedere l'applicazione di protesi dentarie, la Società metterà a disposizione dell'Assicurato un importo massimo di Euro 5.000,00 per il rimborso delle spese documentate.

L'Assicurato/Contraente

La Società  
ARISCOM  
Compagnia di Assicurazioni Spa



ai fini degli articoli 1341 e 1342 del codice civile, l'assicurato dichiara di avere attentamente letto e di approvare espressamente le disposizioni contenute nei seguenti articoli delle condizioni speciali di assicurazione invalidità permanente da infortunio:

articolo 34 – criteri di indennizzo  
articolo 35 – cessazione del contratto  
articolo 36 – conversione della percentuale

L'Assicurato/Contraente

### **CONDIZIONI SPECIALI DI ASSICURAZIONE INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA**

#### **Art. 39      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. 40      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. 41      DENUNCIA DELLA MALATTIA E RELATIVI OBBLIGHI**

L'Assicurato deve dare immediato avviso della malattia alla Società, 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. 42 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. 39, 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 30 anni;
- 90% della somma assicurata per giocatori di età di 31 anni;
- 80% della somma assicurata per giocatori di età di 32 anni;
- 60% della somma assicurata per giocatori di età di 33 anni;
- 40% della somma assicurata per giocatori che hanno già compiuto i 34 anni di età e per i giocatori di età superiore ai 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. 43 PROCEDURE PER LA LIQUIDAZIONE DELL'INDENNITÀ

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. 44	DIRITTO ALL'INDENNITÀ
---------	-----------------------

Il diritto all'indennità è di carattere personale e non è quindi trasferibile. Tuttavia, se l'Assicurato muore dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, in tal caso la Società paga agli eredi dell'Assicurato l'importo liquidato ed offerto secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

Art. 45	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. 40 delle presenti condizioni per invalidità da malattia, si applicano le norme previste dall'Art. 25 delle Condizioni Generali di assicurazione.**

L'Assicurato/Contraente

LA SOCIETA'  
ARISCOM  
Compagnia di Assicurazioni Spa

ai fini degli articoli 1341 e 1342 del codice civile, l'assicurato dichiara di avere attentamente letto e di approvare espressamente le disposizioni contenute nei seguenti articoli delle condizioni generali:

- articolo 39 – limiti della garanzia
- articolo 40 – persone non assicurabili - esclusioni
- articolo 41– denuncia della malattia e relativi obblighi
- articolo 42 – criteri di valutazione
- articolo 43 – procedure per la liquidazione dell'indennità
- articolo 45 – controversie

L'Assicurato/Contraente