



COMUNICATO UFFICIALE N.7/L DELL'11 LUGLIO 2013

Lega Italiana Calcio Professionistico

7/14

COPERTURE ASSICURATIVE STAGIONE SPORTIVA 2013-2014

Si comunica che per l'annata sportiva 2013/2014 questa Lega ha rinnovato le seguenti convenzioni assicurative:

1. assicurazione infortuni collettiva integrativa a favore degli Sportivi Professionisti;
2. assicurazione per la copertura del "rischio di morte per qualsiasi causa" a favore degli Sportivi Professionisti;
3. assicurazione per la copertura della Responsabilità Civile Personale dei Calciatori;
4. assicurazione per la copertura dei Danni ai Pullman;
5. assicurazione Infortuni Patrimoniali in forma individuale;

1. Assicurazione Infortuni Collettiva Integrativa (Circolare n° 6 dell'11 luglio 2013.)

Questa copertura assicurativa è facoltativa; tuttavia questa Lega ha ritenuto di rendere disponibile per tutte le Società sportive interessate, un modello di copertura assicurativa che oltre a colmare le aree di rischio lasciate scoperte sia dall'INAIL che da altre coperture integrative INAIL, garantisce gli sportivi professionisti anche durante l'attività non professionale e per l'abbandono dell'attività di calciatore professionista a seguito di malattia.

Al beneficio di polizza può accedere in tutto o in parte la Società di appartenenza.

Questa impostazione colma fattivamente le lacune più evidenti dell'INAIL rispetto alla legislazione previgente (Legge 91/81).

Fermi i livelli di somma assicurata, pari a € 103.291,00 per i casi di infortunio e malattia sia professionali che extraprofessionali; le garanzie assicurative sono così modulate:

- **Infortuni extraprofessionali**
 - Nessun indennizzo per invalidità inferiore o uguale al **5%**
 - Riconoscimento della invalidità totale in caso di infortunio o **malattia** che determini l'**abbandono** dell'attività calcistica;
- **Infortuni professionali e "in itinere"**
 - Franchigia assoluta del **10%**: entro tale limite quale opera in maniera soddisfacente ed adeguata la copertura INAIL (liquidazione dell'indennizzo a titolo di danno biologico in forma di capitale, secondo tabelle predeterminate);

- Oltre il 10% di invalidità, la polizza opera normalmente. Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, al giocatore infortunato – di età non superiore a 32 anni – dovesse risultare una incapacità parziale o totale all'esercizio dell'attività professionale specifica di calciatore, la Società liquiderà adottando i seguenti criteri:
 - 100% del capitale assicurato per gli assicurati fino al 27° anno di età compreso;
 - 60% del capitale assicurato per gli assicurati dal 28° al 29° anno di età compreso;
 - 40% del capitale assicurato per gli assicurati dal 30° al 32° anno di età;
 in caso di invalidità che comporti una "Incapacità Permanente Totale" agli effetti specifici dell'attività professionale non si applicherà alcuna franchigia nel calcolare la liquidazione.

- **Invalidità totale permanente da malattia (solo abbandono per giocatori)**

I premi da corrispondere sono i seguenti:

- € 380,00 per ciascun calciatore
- € 252,00 per ciascun tecnico, massaggiatore etc...

2. Assicurazione per la copertura del "Rischio di Morte per Qualsiasi Causa"

(Circolare n°7 dell'11 luglio 2013)

Anche in riferimento a questa copertura, vale il principio della non obbligatorietà, a seguito della Legge n. 350/2003.

Si rammenta che, attraverso l'attivazione della polizza, vengono colmate le lacune della copertura INAIL (che tutela il solo rischio professionale ed "in itinere" e anche in tal caso non attraverso la corresponsione agli aventi diritto di un capitale, ma di una rendita variabile da € 11.500,00 ad un max di € 21.400,00).

La somma assicurata pro-capite dalla Convenzione stipulata dalla Lega è confermata in € 103.291,00

Allegata alla Circolare è disponibile la tabella dei premi di tariffa in funzione dell'età dell'assicurato, che, anche per quest'anno, risulta competitiva anche per effetto del buon andamento riscontrato.

La Lega, come di consueto, provvederà ad anticipare il premio per conto delle singole Società, per le due semestralità concordate con la Compagnia assicuratrice, provvedendo successivamente al conseguente addebito in capo a ciascuna Società.

3. Assicurazione per la copertura della Responsabilità Civile Personale dei Calciatori

(Circolare n° 8 dell'11 luglio 2013)

La presente copertura è obbligatoria in forza di Accordo Sindacale. L'iscrizione a questa Convenzione è, pertanto, automatica.

4. Assicurazione per la copertura dei Danni ai Pullman

(Circolare n° 9 dell'11 luglio 2013)

Questa copertura è un “service” messo a disposizione delle singole Società da parte della Lega per la constatata impossibilità di reperire singolarmente analoga copertura sul mercato assicurativo.

Come per gli anni passati, la Lega anticiperà alla Società assicuratrice l'importo dovuto, addebitando a ciascuna Società il rispettivo premio di competenza, pari a € 600,00.

5. Assicurazione Infortuni Patrimoniale in forma individuale

(Circolare n°10 dell'11 luglio 2013)

Questa Convenzione è un “service” messo della Lega a disposizione delle singole Società, che possono liberamente avvalersene, se ritenuto d'interesse, prendendo autonomamente contatto con la Compagnia di assicurazioni convenzionata.

NOTA: per tutte le informazioni e gli approfondimenti relativi ai temi assicurati, le Società potranno rivolgersi al Broker di questa Lega – MIZAR INTERNATIONAL INSURANCE BROKERS SRL –, nella persona di Elena Modestini ai numeri 06.455986.71 – 329.6353846, e-mail e.modestini@mizarbrokers.it.

Publicato in Firenze l'11 Luglio 2013

IL SEGRETARIO
(Avv. Sergio Capograssi)

IL PRESIDENTE
(Rag. Mario Macalli)



AGENZIA GENERALE DI GROSSETO

POLIZZA N.

POLIZZA INFORTUNI COLLETTIVA INTEGRATIVA

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

1.0 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

ART. 1.1 - GARANZIA DI BASE

L'assicurazione vale per gli infortuni che gli assicurati subiscono:

- nell'esercizio dell'attività sportiva;
- nell'esercizio di altre eventuali attività lavorative o imprenditoriali aventi o meno carattere professionale, nonché nello svolgimento di ogni altra normale attività che non abbia carattere professionale.

Si considerano indennizzabili anche:

- a) le conseguenze dei colpi di sole, di calore e 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;
- b) le conseguenze di ingestione di sostanze dovuta a causa fortuita, restando comunque escluse le conseguenze di intossicazioni dovute ad abuso di alcolici e di psicofarmaci o di uso di sostanze stupefacenti e di allucinogeni;
- c) l'asfissia e l'annegamento;
- d) le conseguenze delle infezioni, nonché degli avvelenamenti causati da ingestione di funghi, da morsi di animali e punture di insetti;
- e) le lesioni corporali sofferte per la legittima difesa, per dovere di solidarietà umana ed in occasione di aggressioni e di atti violenti anche se dovuti a movente politico, sociale, sindacale e terrorismo, nonché quelle sofferte in occasione di tumulti popolari ai quali l'assicurato non abbia preso parte attiva;
- f) le lesioni sofferte in conseguenza di imprudenze e negligenze gravi;
- g) le lesioni sofferte in stato di malore od incoscienza semprechè non determinato da abuso di alcolici, di psicofarmaci, da uso di sostanze stupefacenti od allucinogeni;
- h) le conseguenze di operazioni chirurgiche o trattamenti resi necessari da infortunio indennizzabile a termini di polizza;
- i) le lesioni muscolari da sforzo, le ernie traumatiche nonché le rotture sottocutanee tendinee e muscolari, distacchi da retina ed ernie discali vertebrali;
- j) le conseguenze di movimenti tellurici, inondazioni ed eruzioni vulcaniche.

ART. 1.2 - TRASPORTI

L'assicurazione vale per gli infortuni derivanti dall'uso e guida di qualsiasi veicolo a motore o natante, esclusi i mezzi subacquei, a condizione che l'Assicurato sia abilitato a norma delle vigenti disposizioni di legge.

L'assicurazione degli infortuni aeronautici è prestata nei termini previsti al successivo art.1.3.



ART. 1.3 - INFORTUNI AERONAUTICI

L'assicurazione vale per gli infortuni subiti dagli assicurati durante i viaggi aerei effettuati in qualità di passeggeri di velivoli ed elicotteri eserciti da Società di traffico aereo regolare, non regolare e di trasporto a domanda, 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 il trasporto pubblico di 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 stipulate dagli assicurati o da terzi in loro favore non potrà superare i capitali di:

- Euro 1.032.914,00 in caso di invalidità permanente;
- Euro 5.164.569,00 per il caso di invalidità permanente complessiva per aeromobile nel caso di assicurazione prestata con polizza cumulativa.

In detta limitazione per aeromobile rientrano anche i capitali riferentisi ad eventuali altre 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.

La garanzia di cui al presente articolo non è valida nel caso di polizza con durata inferiore all'anno.

ART. 1.4 - SPORT

L'assicurazione vale per gli infortuni derivanti dalla pratica non professionale di qualsiasi altro sport, ad eccezione del paracadutismo e degli sports aerei in generale.

ART. 1.5 - BRICOLAGE

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

ART. 1.6 - SERVIZIO MILITARE

L'assicurazione vale durante il servizio militare prestato in Italia in tempo di pace in seguito a richiamo per ordinare esercitazioni.

Durante il servizio militare di leva in tempo di pace la garanzia opera esclusivamente per i rischi non connessi con lo svolgimento di servizio cui l'Assicurato è chiamato; la garanzia è invece sospesa durante il servizio sostitutivo di quello militare di leva, l'arruolamento volontario, il richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale.

ART. 1.7 - STATO DI GUERRA

Sono esclusi gli infortuni derivanti dallo stato di guerra. Tuttavia l'assicurazione vale per gli infortuni derivanti da stato di guerra (dichiarato e non) o da insurrezione popolare per il periodo massimo di quattordici giorni dall'inizio delle ostilità o delle insurrezione, se e 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 della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.

La presente estensione non opera in caso di infortuni aeronautici e per coloro che prestano servizio militare.



ART. 1.8 - RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGA

La Società rinuncia a favore degli assicurati al diritto di surroga che le compete per l'art. 1916 del C.C. verso i terzi responsabili dell'infortunio.

2.0 - DELIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

ART. 2.1 - PERSONE ASSICURABILI

La presente sicurtà è valida per i calciatori tesserati per Società di Lega Pro: Professionisti, Giovani di Serie, nonché Allenatori, Massaggiatori e Tecnici di cui all'elenco nominativo allegato.

ART. 2.2 - PERSONE NON ASSICURABILI

Qualora nel corso del contratto gli assicurati risultassero affetti da epilessia, paralisi, infermità mentali, delirium tremens, alcolismo, tossicomanie o da altre infermità gravi e permanenti, l'assicurazione cessa con il loro manifestarsi nei modi e nei termini previsti dall'art. 1898 del C.C. .

ART. 2.3 - ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'assicurazione:

- gli infortuni derivanti dalla partecipazione a corse e gare e relative prove ed allenamenti, comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore, salvo che si tratti di gare di regolarità pura;
- gli infortuni che siano conseguenza di azioni delittuose commesse dall'Assicurato;
- le conseguenze dirette ed indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.

ART. 2.4 – ATTI DI TERRORISMO

A parziale deroga delle Condizioni di Assicurazione, la garanzia è estesa agli infortuni derivanti da atti di terrorismo compiuti tramite armi e/o ordigni di tipo convenzionale.

Non sono compresi in garanzia gli infortuni derivanti da atti terroristici posti in essere tramite l'uso di sostanze nucleari, biologiche, batteriologiche o chimiche, qualunque sia il tipo di arma e/o ordigno e/o congegno utilizzato per portare a termine l'azione. Sono comunque esclusi dalla garanzia tutti gli infortuni derivanti da atti terroristici in cui l'Assicurato vi abbia partecipato in modo volontario.

E' definito atto di terrorismo, una qualsiasi azione violenta fatto col supporto dell'organizzazione di uno o più gruppi di persone (anche se realizzato da una persona singola) diretta ad influenzare qualsiasi governo e/o terrorizzare l'intera popolazione, o una parte importante di essa, allo scopo di raggiungere un fine politico o religioso o ideologico o etnico.

ART. 2.5 - ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione prestata con la presente polizza vale in tutto il Mondo.

3.0 – PRESTAZIONI

ART. 3.1 – INVALIDITÀ PERMANENTE (somme garantite per ciascuna persona assicurata)

1 – RISCHI PROFESSIONALI ED IN ITINERE IN AGGIUNTA ALLA GARANZIA OBBLIGATORIA INAIL

Invalidità Permanente da infortuni	Euro	103.291,00
Invalidità permanente da malattia (solo abbandono per giocatori)	Euro	103.291,00

2 – RISCHI EXTRAPROFESSIONALI

Invalidità permanente da infortuni	Euro	103.291,00
Invalidità permanente da malattia (solo abbandono per giocatori)	Euro	103.291,00



Se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Compagnia Assicuratrice liquida, per tale titolo, una indennità calcolandola sulla somma assicurata per invalidità permanente assoluta secondo le disposizioni seguenti ed in base alle percentuali indicate nella tabella di cui all'allegato 1 del D.P.R. 30 Giugno 1965 n° 1124 e successive modifiche intervenute fino alla data del 24 Luglio 2000, senza applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge.

La perdita assoluta ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso: se trattasi di minorazione, le percentuali della tabella anzidetta vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta.

Nel caso di perdita anatomica o funzionale di più organi od arti in uno stesso infortunio, l'indennità viene stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, fino al limite massimo del 100%.

Nei casi di invalidità permanente non specificati nella tabella, l'indennità è stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi elencati della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo indipendentemente dalla sua professione. In caso di perdita anatomica o di riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui trattasi sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

In caso di mancinitismo, le percentuali di invalidità permanente stabilite dal contratto per l'arto superiore destro e la mano destra, saranno valide per l'arto superiore sinistro e la mano sinistra e viceversa.

ART. 3.2 – FRANCHIGIA PER INVALIDITÀ PERMANENTE

- a) La somma assicurata per invalidità permanente, **relativamente ai rischi professionali ed in itinere**, è soggetta alla franchigia assoluta del 10%. Pertanto non si farà luogo di indennizzo per invalidità permanente quando questa sia di grado non superiore al 10%. Se invece l'invalidità permanente supera il 10%, verrà corrisposto l'indennizzo solo per la parte eccedente.
- b) La somma assicurata per invalidità permanente, **relativamente ai rischi extraprofessionali**, è soggetta alla franchigia assoluta del 5%. Pertanto non si farà luogo di indennizzo per invalidità permanente quando questa sia di grado non superiore al 5%. Se invece l'invalidità permanente supera il 5%, verrà corrisposto l'indennizzo solo per la parte eccedente.
- c) Resta inteso che per determinare la misura dell'invalidità permanente da cui detrarre la suddetta franchigia (lettera a) o b)) si farà riferimento alla percentuale di invalidità permanente riconosciuta all'Assicurato secondo quanto disposto dal precedente art. 3.1.
- d) Per determinare l'età del calciatore alla data dell'infortunio dovrà farsi riferimento all'età del suo ultimo compleanno, purché da allora non siano trascorsi più di sei mesi.
- e) Il calciatore 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 permanente verrà espressa soltanto quando la terapia non si possa ottenere alcun miglioramento. Qualora l'infortunato si rifiuti di sottoporsi a dette cure, l'invalidità permanente verrà ridotta del presunto recupero funzionale non realizzato per il rifiuto opposto.



ART. 3.3 – INVALIDITÀ PERMANENTE TOTALE

Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, al giocatore infortunato – di età non superiore a 32 anni – dovesse risultare una incapacità parziale o totale all'esercizio dell'attività professionale specifica di calciatore, la Società liquiderà adottando i seguenti criteri:

- 100% del capitale assicurato per gli assicurati fino al 27° anno di età compreso;
- 60% del capitale assicurato per gli assicurati dal 28° al 29° anno di età compreso;
- 40% del capitale assicurato per gli assicurati dal 30° al 32° anno di età;

in caso di invalidità che comporti una "Incapacità Permanente Totale" agli effetti specifici dell'attività professionale non si applicherà alcuna franchigia nel calcolare la liquidazione.

4.0 - ADEMPIMENTI ED ESONERI DELLA SOCIETÀ CONTRAENTE

ART. 4.1 – FORMA DELLE COMUNICAZIONI

Tutte le comunicazioni alle quali la Società Contraente e/o gli assicurati sono tenuti nel corso del contratto devono essere trasmesse alla Compagnia Assicuratrice con lettera raccomandata od altro mezzo equivalente (telegrafo, telex, telefax).

Per le comunicazioni relative a variazioni di rischio (entrate ed uscite degli assicurati dalla presente polizza) effettuate a mezzo telegrafo, telex, telefax, l'inclusione o l'esclusione dalla garanzia avrà effetto dall'ora dell'invio delle comunicazioni medesime.

Le variazioni di rischio notificate invece a mezzo lettera raccomandata avranno effetto dalle ore 24 del giorno di spedizione.

ART. 4.2 – DENUNCIA DELL'INFORTUNIO

In caso di infortunio la Società Contraente deve darne avviso scritto alla Compagnia Assicuratrice entro 60 giorni.

La denuncia dell'infortunio deve contenere l'indicazione del luogo, del giorno, dell'ora e della causa dell'evento e deve essere corredata da certificazione medica.

La Società Contraente e gli assicurati devono consentire alla Compagnia Assicuratrice ogni indagine ed accertamento necessari.

ART. 4.3 – ALTRE ASSICURAZIONI

La Società Contraente è esonerata dall'obbligo di denunciare alla Compagnia Assicuratrice altre eventuali assicurazioni che i calciatori assicurati avessero in corso o stipulassero con altre Compagnie.

ART. 4.4 – DENUNCIA INFERMITÀ

La Società Contraente è esonerata dall'obbligo di denunciare le infermità da cui i singoli assicurati fossero eventualmente affetti o che dovessero in seguito sopravvenire, fermo il disposto del successivo art. 5.1 "Criteri Indennizzabilità" delle presenti Condizioni di Assicurazione.

5.0 - LIQUIDAZIONE DEL DANNO

ART.5.1 – CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

La Società liquida agli assicurati – che sono gli unici beneficiari della presente polizza – le indennità per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'infortunio



può avere esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possano portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili. Nei casi di preesistenti mutilazioni o difetti fisici, l'indennità per l'invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggiore pregiudizio derivato dalle condizioni preesistenti.

ART.5.2 – CARATTERE PERSONALE DELL'INDENNITÀ PER INVALIDITÀ PERMANENTE

Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia se l'Assicurato muore per cause indipendenti dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Società paga agli eredi legittimi e/o testamentari dell'Assicurato l'importo liquidato od offerto.

ART.5.3 – LIQUIDAZIONE

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquida l'indennità che risulti dovuta, ne dà comunicazione all'Assicurato e, avuta notizia della sua accettazione, provvede al pagamento.

Le indennità vengono corrisposte in Italia in valuta italiana. La Società non è tenuta a corrispondere anticipi, salvo quanto previsto dal successivo art.5.5 "Controversie".

ART.5.4 – ANTICIPATA RISOLUZIONE-RECESSO DAL CONTRATTO

Resta inteso che qualora la Società abbia liquidato a termini di polizza l'intera somma assicurata per invalidità permanente a seguito dell'invalidità totale all'esercizio dell'attività professionale sportiva, il contratto cessa di avere ogni e qualsiasi ulteriore effetto nei confronti del calciatore cui è stato liquidato il danno.

Negli altri casi la Società può recedere dal contratto solo alla sua naturale scadenza.

ART.5.5 – CONTROVERSIE – ARBITRATO IRRITUALE

In caso di controversie di natura medica sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni o sul grado di invalidità di invalidità permanente, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti dalle Condizioni di Assicurazione, 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 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 più vicino al luogo in cui l'assicurato ha eletto il proprio domicilio.

Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la 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 sin 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. E' 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 indennizzabile a termini di polizza egli dovrà produrre al Collegio Medico, unitamente alla necessaria documentazione sanitaria, il certificato di non idoneità definitiva all'esercizio dell'attività professionale sportiva, emesso dal Servizio Nazionale del luogo di residenza dell'avente diritto all'indennizzo o da altro Ente equipollente, autorizzato ai sensi di legge.

6.0 - DISPOSIZIONI VARIE

ART. 6.1 – COMPETENZA TERRITORIALE

Per le azioni riguardanti l'esecuzione del contratto e per ogni controversia diversa da quelle previste al precedente art. 5.5 è competente, a scelta della parte attrice, l'Autorità Giudiziaria del luogo ove ha sede la Società Assicuratrice, oppure del luogo dove ha sede l'Agenzia cui è assegnata la Polizza o è stato concluso il contratto, oppure del luogo di residenza dell'Assicurato o del luogo di residenza della Società titolare del tesseramento del calciatore all'epoca dell'infortunio, oppure del luogo in cui l'Assicurato ha eletto il proprio domicilio.

ART. 6.2 – RAPPRESENTANZA PROCESSUALE PASSIVA

Resta inteso che, qualora l'assicurazione sia ripartita per quote (coassicurazione) alla Compagnia Delegataria è conferita dai coassicuratori la rappresentanza processuale passiva ex art. 77 C.P.C. Resta, inoltre, stabilito che la Compagnia Delegataria, in deroga a quanto stabilito dall'art. 1911 C.C., è tenuta al pagamento nei confronti dell'Assicurato anche delle indennità dovute dalle coassicuratrici per le rispettive quote di rischio da esse assicurate, con diritto di rivalersi nei loro confronti.

ART. 6.3 – RINVIO ALLA LEGGE

Per tutto quanto non è espressamente disciplinato dalla presente polizza, si applicano gli artt. dal 1892 al 1903 del C.C.

ART. 6.4 – NON TACITO RINNOVO

Resta convenuto tra le parti che il presente contratto non verrà tacitamente rinnovato alla sua naturale scadenza.

7.0 - ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE INVALIDITÀ PERMANENTE

SPECIFICA TOTALE DA MALATTIA: SOMMA ASSICURATA Euro 103.291,00 (PRO-CAPITE)

ART. 7.1 – LIMITI DELLA GARANZIA

L'assicurazione è estesa all'invalidità permanente che comporti, a seguito di malattia insorta successivamente alla data della stipula del contratto la perdita definitiva ed irrimediabile



dell'idoneità all'esercizio dell'attività professionale sportiva, a condizione che tale invalidità permanente si verifichi entro due anni dalla cessazione della polizza.

Resta inteso che al novantesimo giorno successivo a quello di effetto della polizza, sono comprese le malattie che siano l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche, insorte anteriormente alla stipulazione del contratto, purché non conosciute e/o non diagnosticate al momento di detta stipulazione o, se conosciute, purché dichiarate alla Società Assicuratrice. Qualora la presente polizza ne sostituisca un'altra senza soluzione di continuità riguardante gli stessi assicurati, il predetto termine di aspettativa opera:

- dal giorno in cui ha effetto la polizza costituita per la somma assicurata da quella prevista;
- dal giorno in cui ha avuto effetto la presente polizza limitatamente alla maggiore somma da essa prevista.

Tale estensione è subordinata al superamento dei test medici di idoneità alla pratica sportiva da parte degli atleti.

La garanzia di cui al presente articolo non è cumulabile con quella di cui ai precedenti articoli 3.1 "Invalidità Permanente" e 3.3 "Invalidità Permanente Totale".

ART. 7.2 – DENUNCIA DELLA MALATTIA O DELL'INVALIDITÀ

La denuncia della malattia che possa comportare, secondo parere medico, invalidità permanente, deve essere presentata alla Società Assicuratrice entro sessanta giorni dalla sua diagnosi, oppure dal momento in cui l'Assicurato ne abbia avuta la possibilità.

L'Assicurato deve inviare alla Società Assicuratrice certificati medici, copia delle cartelle cliniche ed ogni altro documento che attesti il decorso e le conseguenze della malattia.

La Società risponde delle denunce presentate entro 180 giorni dalla data di cessazione dell'assicurazione.

ART. 7.3 – OBBLIGHI DELL'ASSICURATO

L'Assicurato ha l'obbligo di sottoporsi agli accertamenti disposti dalla Società Assicuratrice, la quale ha facoltà di accedere alla documentazione sanitaria personale del calciatore ed a quella Società presso cui è tesserato.

ART. 7.4 – RINVIO ALLE CONDIZIONI DI POLIZZA

Sono valide ed operanti, in quanto compatibili, le condizioni di polizza che regolano l'assicurazione infortuni (MOD. 15105 ed. 2007)

LA CONTRAENTE

LA SOCIETA' ASSICURATRICE



