



CONTRATTO DI ASSICURAZIONE INFORTUNI INDIVIDUALI PER CALCIATORI PROFESSIONISTI

Il presente **FASCICOLO INFORMATIVO**, contenente:

1. **NOTA INFORMATIVA (comprensiva del glossario)**
2. **CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE (condizioni generali + condizioni speciali + condizioni particolari)**
3. **QUESTIONARIO PRE-ASSUNTIVO**

deve essere consegnato al contraente prima della sottoscrizione del contratto.

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA.

NOTA INFORMATIVA

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'ISVAP.

Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

Sono operanti solo le garanzie specificamente richiamate nel Modulo di polizza.

La presente Nota Informativa ha lo scopo di fornire al Contraente (persona fisica o giuridica che sottoscrive il contratto di assicurazione) e all'Assicurato (il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione) tutte le informazioni necessarie, preliminari alla conclusione del contratto (contratto di assicurazione), secondo quanto previsto dall'Art. 185 del Decreto Legislativo n. 209 del 7 settembre 2005 (pubblicato sul supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 239 del 13/10/2005) affinché pervenga ad un fondato giudizio sui diritti e sugli obblighi contrattuali.

Naturalmente la presente Nota Informativa non sostituisce le condizioni di Polizza di cui l'Assicurato deve prendere visione prima della sottoscrizione del contratto.

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

- a) Lloyd's è un ente ("Society") costituito come società costituita per legge da una Legge del Parlamento del Regno Unito di Gran Bretagna del 1871. I membri della Society sono per legge assicuratori e possono assumere rischi assicurativi per proprio conto. Gli assicuratori di questo contratto sono alcuni membri di Lloyd's che aderiscono ai Sindacati identificati nel frontespizio della polizza (e ogni altro assicuratore identificato nella polizza).

La responsabilità di ogni assicuratore è disgiunta e non solidale con quella degli altri assicuratori. Ogni assicuratore è responsabile solo per la quota di rischio che ha assunto. Ogni assicuratore non è responsabile per la quota di rischio assunta da qualsiasi altro assicuratore.

Nel caso di Sindacato, ogni suo membro (e non il Sindacato stesso) è un assicuratore. Ogni membro assume una quota di responsabilità dell'entità complessiva che viene specificata in relazione al Sindacato (essendo l'entità complessiva la somma delle quote di responsabilità assunte da tutti i membri del Sindacato considerati globalmente). La responsabilità di ciascun membro del Sindacato è disgiunta e non solidale. Ogni membro è responsabile solo per la sua quota. Un membro non è responsabile in solido per la quota degli altri membri. Né qualsiasi membro è altrimenti responsabile per qualsiasi obbligazione assunta da ogni altro membro per lo stesso contratto.

La quota di responsabilità assunta da un assicuratore (o, in caso di un Sindacato, l'ammontare totale delle quote di tutti gli assicuratori membri del Sindacato considerati globalmente) è specificata nel contratto e, in mancanza, può essere accertata mediante richiesta scritta da inviarsi presso la sede secondaria italiana di Lloyd's sotto indicata. Parimenti, mediante richiesta scritta inviata alla medesima sede secondaria è possibile accertare i nomi di ciascuno degli Assicuratori del Sindacato e le rispettive quote di responsabilità.

- b) Lloyd's ha la sua sede legale in 1 Lime Street, City of London, London EC3M 7HA, United Kingdom, che è anche il domicilio di ciascun membro di Lloyd's.
- c) In Italia Lloyd's ha sede in Corso Garibaldi 86, 20121 Milano (MI).
- d) Il recapito telefonico, l'indirizzo e-mail e il sito internet di Lloyd's sono, rispettivamente: +39026378881, servizioclienti@lloyds.com e www.lloyds.com.
- e) I membri di Lloyd's che assumono rischi assicurativi sono autorizzati all'esercizio dell'attività assicurativa in forza della legge inglese. L'associazione di assuntori di rischi assicurativi nota come Lloyd's svolge attività in Italia in regime di libero stabilimento (Iscrizione al n° I.00008 dell'elenco dell'Isvap delle imprese di assicurazione con sede legale in un altro Stato Membro ammesse ad operare in Italia in regime di stabilimento) e, nel Regno Unito, è soggetta al controllo della Financial Services Authority, con sede in 25 The North Colonnade, Canary Wharf, London E14 5HS.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

Come riportato a pag. 53 del Rapporto Annuale di Lloyd's del 2016* il capitale del mercato dei Lloyd's ammonta ad EUR 32.528 milioni*** ed è composto dai Fondi dei membri presso i Lloyd's pari a Euro 25.473 milioni, dai Bilanci dei membri per Euro 4.712 milioni e dalle riserve centrali di Euro 2.343 milioni.

L'indice di solvibilità del mercato centrale dei Lloyd's è stato determinato secondo i dispositivi previsti dalla direttiva Solvency II, che è entrata in vigore a partire dal 1 gennaio 2016. L'indice di solvibilità del mercato centrale dei Lloyd's al 31.12.2016 è stato pari al 215%. Tale indice è determinato dal rapporto tra il totale delle attività centrali pari a Euro 4.029 milioni e il Solvency Capital Requirement (SCR) centrale, che ammonta a Euro 1.878 milioni. Tutti gli importi relativi alla solvibilità del mercato centrale (espressi in sterline inglesi) possono essere letti a pag. 10 del "Lloyd's Solvency and Financial Condition Report" al 31 Dicembre 2016**.

* Link al Rapporto annuale di Lloyd's del 2016:

http://www.lloyds.com/AnnualReport2016/assets/pdf/lloyds_annual_report_2015.pdf

** Link al "Lloyd's Solvency and Financial Condition Report" al 31 Dicembre 2016:

<https://www.lloyds.com/~media/Files/Lloyds/Investor-Relations/2016/Lloyds-SFCR-2016.pdf>

*** Tasso di cambio al 31.12.2016: EUR 1,00 = GBP 0,852 (fonte: Financial Times)

L'aggiornamento annuale delle Informazioni sulla situazione patrimoniale di Lloyd's è consultabile ai seguenti link (rispettivamente in versione Italiana e Inglese):

<http://www.lloyds.com/lloyds/offices/europe/italia/piazzare-i-rischi-ai-lloyds>

<http://www.lloyds.com/lloyds/offices/europe/italy/placing-risk-at-lloyds-in-italy>

(Art. 37, Regolamento ISVAP (ora IVASS) n. 35/2010).

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

1. Legge applicabile al contratto

Ai sensi dell'art.180 del Decreto Legislativo del 7 Settembre 2005 n.209, il contratto è regolato dalla Legge Italiana, ferme le norme di diritto internazionale privato, quando lo Stato membro di ubicazione del rischio è la Repubblica Italiana.

Le parti comunque possono convenire di assoggettare il contratto ad una legislazione diversa da quella italiana, salvo i limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative previste dall'Ordinamento italiano. Se il rischio assicurato è ubicato in altro Stato membro, il contratto è regolato dalla legislazione del medesimo Stato.

Qualora il rischio assicurato sia ubicato in uno Stato terzo, il contratto è regolato dalle disposizioni della Convenzione di Roma del 19 Giugno 1980, sulla legge applicabile alle obbligazioni contrattuali, resa esecutiva con Legge 18 Dicembre 1984 n.975.

2. Durata del contratto

Il contratto viene stipulato senza tacito rinnovo. Se non disposto diversamente dal Modulo di Polizza, il contratto ha validità annuale e non si proroga di anno in anno.

AVVERTENZA: TACITO RINNOVO

L'assenza del tacito rinnovo significa che la garanzia assicurativa cessa alla scadenza naturale del contratto senza che le parti debbano dare formale disdetta.

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

La polizza individua limitazioni ed esclusioni. A tal fine leggere attentamente: Art. 1 - Oggetto dell'Assicurazione, Art. 2 – Rischi compresi nell'assicurazione, Art. 3 – Rischi esclusi dall'assicurazione, Art. 4 – Esclusione di guerra, terrorismo e stragi di massa, Art. 13 – Morte, Art. 17 – Stato di Guerra, Art. 19 – Bricolage, Art. 35 – Criteri di indennizzo, Art. 37 – Limiti della Garanzia, Art. 38 – Persone non assicurabili – Esclusioni.

AVVERTENZE:

- **Sono presenti limitazioni ed esclusioni alle coperture assicurative o condizioni di sospensione delle garanzie stesse che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo. Gli articoli delle condizioni di assicurazione da leggere attentamente a tal riguardo sono i seguenti: Art. 8 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio, Art. 9 - Denuncia di altre assicurazioni, Art.23 - Denuncia dell'infortunio e relativi obblighi, Art.39 - Denuncia della Malattia e relativi obblighi.**
- **Sono previsti limiti di indennizzo e massimali. A tal riguardo vedere: Art. 14 - Invalidità permanente da infortunio, Art. 35 - Criteri di indennizzo, Art. 40 - Criteri di Valutazione.**
- **Sono presenti franchigie e scoperti. A tal riguardo vedere art. 15 – Franchigia per invalidità permanente da infortunio, Art. 35 – Criteri di indennizzo.**

E' inoltre prevista la possibilità di scelta tra le seguenti *Condizioni Particolari*:

- A) Invalidità Permanente con Franchigia 5% fino ad Euro 600.000,00. Si rinvia, per gli aspetti di dettaglio, all'Opzione A) delle "Condizioni particolari".
- B) Invalidità Permanente con Franchigia 7% fino ad Euro 1.000.000,00. Si rinvia, per gli aspetti di dettaglio, all'Opzione B) delle "Condizioni particolari".
- C) Invalidità Permanente con Franchigia 5% fino ad Euro 1.000.000,00. Si rinvia, per gli aspetti di dettaglio, all'Opzione C) delle "Condizioni particolari".
- D) Invalidità Permanente con Franchigia 4% fino ad Euro 600.000,00. Si rinvia, per gli aspetti di dettaglio, all'Opzione D) delle "Condizioni particolari".

Esempio di Franchigia assoluta riguardante la garanzia Invalidità Permanente:

Esempio n. 1

- Somma assicurata Euro 150.000,00
 - Invalidità Permanente accertata 8%
 - Supervalutazione 50%
 - Invalidità Permanente complessivamente riconosciuta 12%
- Opzione A) *"Franchigia 5% fino ad Euro 600.000,00"*
Indennizzo pari ad Euro 10.500,00 (12% - 5% = 7% da applicare alla somma assicurata)
 - Opzione B) *"Franchigia 7% fino ad Euro 1.000.000,00"*
Indennizzo pari ad Euro 7.500,00 (12% - 7% = 5% da applicare alla somma assicurata)
 - Opzione C)
Non sottoscrivibile per somme assicurate inferiori ad Euro 600.000,00
 - Opzione D) *"Franchigia 4% fino ad Euro 600.000,00"*
Indennizzo pari ad Euro 12.000,00 (12% - 4% = 8% da applicare alla somma assicurata)

Esempio n. 2

- Somma assicurata € 800.000,00
 - Invalidità Permanente accertata 8%
 - Supervalutazione 50%
 - Invalidità Permanente complessivamente riconosciuta 12%
- Opzione A) *"Franchigia 5% fino ad Euro 600.000,00"*
Indennizzo pari ad Euro 52.000,00
 - (12% - 5% = 7% da applicare alla somma assicurata fino ad € 600.000,00)
 - (12% - 7% = 5% da applicare alla somma assicurata da € 600.000,01 a € 800.000,00)
 - Opzione B) *"Franchigia 7% fino ad Euro 1.000.000,00"*
Indennizzo pari ad Euro 40.000,00 (12% - 7% = 5% da applicare alla somma assicurata)
 - Opzione C) *"Franchigia 5% fino ad Euro 1.000.000,00"*
Indennizzo pari ad Euro 56.000,00 (12% - 5% = 7% da applicare alla somma assicurata)

➤ Opzione D) *“Franchigia 4% fino ad Euro 600.000,00”*

Indennizzo pari ad Euro 58.000,00

- (12% - 4% = 8% da applicare alla somma assicurata fino ad € 600.000,00)
- (12% - 7% = 5% da applicare alla somma assicurata da € 600.000,01 a € 800.000,00)

4. Dichiarazioni dell'assicurato in merito alle circostanze del rischio – Nullità

AVVERTENZE:

- **Eventuali dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto potrebbero comportare la perdita parziale o totale del diritto di indennizzo o la stessa cessazione dell'assicurazione.**
- **Eventuali inesattezze sostanziali, omesse o mancate dichiarazioni, indipendentemente dal fatto che siano di natura involontaria o dolosa, concernenti qualunque aspetto inerente la presente Assicurazione, renderanno nulla la presente Polizza a discrezione degli Assicuratori.**
- **Ai sensi dell'art. 1895 c.c. – Inesistenza del rischio – il contratto è nullo se il rischio non è mai esistito o ha cessato di esistere prima della conclusione del contratto.**

5. Aggravamento e diminuzione del rischio

Il Contraente e l'Assicurato hanno l'obbligo di comunicare ogni aggravamento o diminuzione del rischio come prescritto dagli articoli del Codice Civile nn. 1897 e 1898 nonché dall'art. 11 – Variazioni delle mansioni dell'assicurato – delle Condizioni di Polizza.

6. Premi

Per ogni periodo assicurativo, dovrà essere specificato il premio insieme alla data del suo pagamento. Qualora il premio di cui al Modulo non sia regolarmente versato entro quindici (15) giorni dalla scadenza stabilita per il pagamento, la presente Polizza si intenderà decaduta a partire dalla data di tale mancato pagamento. Il premio complessivo sarà in ogni caso interamente esigibile ove debbano essere corrisposti gli indennizzi a esso correlati.

Per maggiori dettagli si rimanda al contenuto dell'articolo 7 (Decorrenza della Convenzione, dei singoli certificati e pagamento del premio).

7. Adeguamento del premio e delle somme assicurate

Qualsiasi variazione sarà da concordare preventivamente con gli Assicuratori e potrà prevedere un premio addizionale calcolato agli stessi termini e condizioni come previsto dalla polizza.

8. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

Il Contraente/Assicurato sono gli unici soggetti legittimati a richiedere, tramite lettera raccomandata A.R., l'indennizzo entro e non oltre due anni dal giorno in cui si è verificato il sinistro.

Durante l'istruttoria per la liquidazione del sinistro, il Contraente/Assicurato, ai fini dell'indennizzo, deve dare comunicazione, tramite raccomandata o E-mail certificata

all'intermediario e/o all'impresa di assicurazione, della volontà di interrompere i termini prescrizionali. L'impresa di assicurazione inoltre ha diritto ad esigere il pagamento delle rate di premio entro un anno dalle singole scadenze.

9. Lingua in cui è redatto il contratto

Il presente contratto ed ogni documento ad esso allegato sono redatti in lingua italiana.

10. Regime fiscale

Il premio è assoggettato ad aliquota fiscale del 2,5%. Nella scheda di polizza verrà specificata l'entità del premio al netto ed al lordo della tassa. Il Contraente è tenuto al pagamento del premio lordo.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

1. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA DI INDENNIZZO: Una Domanda di Indennizzo documentata in modo soddisfacente dovrà essere presentata per iscritto dal **Contraente** al momento in cui richiede il pagamento dei benefici qui contemplati, ed essere periodicamente aggiornata in seguito, secondo quanto richiesto dagli Assicuratori.

Esistono modalità e termini per la denuncia del sinistro. A tal riguardo leggere attentamente gli articoli: Art. 9 – Denuncia di altre assicurazioni, Art. 12 – Criteri di indennizzabilità, Art. 23 – Denuncia dell'infortunio e relativi obblighi, Art. 24 – Liquidazione, Art. 35 – Criteri di indennizzo, Art. 39 – Denuncia della malattia e relativi obblighi, Art. 40 – Criteri di valutazione.

Il **Contraente** è inoltre tenuto a presentare un aggiornamento della pratica ogniqualvolta si verificano variazioni della condizione clinica dell'**Assicurato**.

ACCESSO AI MATERIALI AGGIUNTIVI DA PARTE DEGLI ASSICURATORI: L'**Assicurato** e il **Contraente** dovranno provvedere, assistere e collaborare con gli Assicuratori o con i loro rappresentanti indicati nei documenti contrattuali di copertura nell'ottenimento di ogni altra informazione ritenuta necessaria dagli Assicuratori per la valutazione dell'infortunio o della richiesta di indennizzo.

OBBLIGO DI COOPERAZIONE: Gli Assicuratori non saranno comunque tenuti al pagamento di alcun beneficio qui previsto nel caso in cui l'**Assicurato** e il **Contraente** non cooperino con gli Assicuratori e con i loro rappresentanti specificati nell'Allegato all'accertamento dell'incidente o della richiesta di indennizzo.

Il **Contraente** fornirà agli Assicuratori o ai loro rappresentanti incaricati tutte le informazioni che gli Assicuratori potranno ragionevolmente richiedergli in relazione ad aspetti connessi alla presente Polizza. Ogni documentazione, libro, registro, informazione medica e qualunque altro dato che possa avere rilevanza ai fini dell'assicurazione, di una richiesta di indennizzo o dei premi assicurativi qui contemplati, dovrà essere reso disponibile per essere esaminato e verificato dagli Assicuratori o dai loro rappresentanti incaricati in qualunque

ragionevole momento durante il periodo di validità della presente Polizza ed entro un (1) anno dalla sua estinzione definitiva o fino alla conclusione di ogni richiesta di indennizzo connessa alla presente Polizza, a seconda del termine che si verificherà per ultimo.

OBBLIGO DI PAGAMENTO DEGLI ASSICURATORI: Ogni pagamento connesso alla presente Polizza potrà avvenire solo dopo che l'**Assicurato** e/o il **Contraente** abbiano presentato, attraverso i rappresentanti degli Assicuratori specificati nella scheda di copertura, la Domanda di Indennizzo scritta, un'autorizzazione generale al rilascio di dati clinici firmata dall'**Assicurato** e dal **Contraente**, ogni ulteriore materiale richiesto dagli Assicuratori o dai loro rappresentanti specificati nella scheda e solo dopo che gli Assicuratori e i loro rappresentanti specificati nella scheda abbiano ultimato l'indagine sull'incidente o sulla richiesta di indennizzo in oggetto.

Non sarà liquidato alcun beneficio relativo alla presente Polizza nel caso in cui l'**Assicurato** rifiuti di sottoporsi a terapie mediche ragionevoli e non intrinsecamente rischiose, volte a conseguire miglioramenti della condizione che ha determinato l'incapacità fisica oggetto della richiesta di indennizzo.

2. Reclami

Ogni reclamo dovrebbe essere in prima istanza indirizzato a

Servizio Reclami

Ufficio Italiano dei Lloyd's

Corso Garibaldi, 86 - 20121 Milano - Italia

Fax n. +39 02 6378 8857 E-

mail servizioreclami@lloyds.com o servizioreclami@pec.lloyds.com

Il soggetto deputato alla gestione del reclamo, ne confermerà ricezione per iscritto entro cinque giorni lavorativi dell'effettiva data di ricevimento. Un riscontro formale circa l'esito del reclamo verrà fornito al reclamante entro quarantacinque giorni lavorativi dalla data di ricezione.

Qualora il reclamante non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo, ovvero non abbia ricevuto riscontro alcuno decorso il termine di quarantacinque giorni, potrà avvalersi della procedura prevista dall'Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS), trasmettendo la propria doglianza al Regolatore come segue:

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni

Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma - Italia

Tel.: 800 486661 (dall'Italia)

Tel.: +39 06 42021 095 (dall'estero)

Fax: +39 06 42133 745 oppure +39 06 42133 353

E-mail: ivass@pec.ivass.it

Maggiori informazioni oltre ai dettagli circa la modalità di presentazione dei reclami all'Istituto sono disponibili sul sito IVASS, accessibile tramite il seguente link:

<http://www.ivass.it>

Il dipartimento responsabile presso i Lloyd's della gestione dei reclami è il seguente:

Complaints Team

Lloyd's
One Lime Street
London EC3M 7HA
United Kingdom
Telephone no.: +44 (0)207 327 5696
E-mail: complaints@lloyds.com

La procedura sopra illustrata non pregiudica in alcun modo il diritto del reclamante di adire le vie legali od affidarsi a strumenti alternativi di mediazione o a quanto contrattualmente previsto.

3. Arbitrato

E' prevista la procedura arbitrale per la risoluzione di eventuali controversie.

Ai sensi del D.Lgs. 28/2010 è possibile, per la risoluzione di controversie civili anche in materia di contratti assicurativi, rivolgersi ad un organismo di mediazione indipendente iscritto nell'apposito registro presso il Ministero della Giustizia. Il tentativo di mediazione sarà obbligatorio dal 20 marzo 2011 e, quindi, dovrà essere attivato prima di poter promuovere una causa civile, essendo condizione di procedibilità della stessa.

DEFINIZIONI

Assicurato	Il calciatore professionista tesserato per una società di calcio di Serie A, di Serie B o di Serie C.
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 Serie C.
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 di 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 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.

2 CONDIZIONI SPECIALI DI ASSUNZIONE DEL RISCHIO

Il presente documento rappresenta le condizioni generali di assicurazione negoziate tra gli Assicuratori ed AIC. 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.

Art. 2 Rischi compresi nell'assicurazione

Sono compresi in garanzia:

1. Gli infortuni derivanti da strappi e sforzi muscolari, le ernie traumatiche, nonché le rotture sottocutanee tendinee di natura traumatica, distacco di retina ed ernie discali vertebrali traumatiche;
 2. La rottura del naso;
 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.
- 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 per il caso di invalidità Permanente Totale per persona;
- Euro 1.000.000 per il caso di morte per persona;
- Euro 10.000.000 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 riferentesi 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.

11. Gli infortuni subiti durante il servizio militare comunque effettuato, sempre che in tempo di pace.
12. attività terroristica.

Ai fini della presente inclusione, per attività terroristica s'intendono l'atto o gli atti perpetrati da un soggetto o da gruppo/i di soggetti, compiuti per ragioni politiche, religiose, ideologiche o analoghe, con l'intenzione di influenzare il governo e/o di seminare il terrore tra l'opinione pubblica o parti della stessa. L'attività terroristica può comprendere, senza essere a questo limitata, il ricorso alla forza o alla violenza e/o la minaccia di ricorrervi. Inoltre potranno essere ritenuti responsabili di attività terroristiche soggetti che agiscono individualmente, ovvero per conto di, o in collaborazione con organizzazione/i o governo/i;

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. 18 seguente), guida od uso di mezzi di locomozione subacquee;
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, salvo che si tratti di gare automobilistiche di regolarità pura indette dall'A.C.I.;
4. da guerra (fermo quanto previsto dagli Artt. 4 e 17), 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 le ernie di natura non traumatica.

Sono altresì esclusi i danni estetici.

Art. 4 Esclusione di guerra, terrorismo e stragi di massa

Ferme le altre condizioni di polizza e modificazioni della stessa, si concorda che il presente contratto di assicurazione esclude danni o esborsi di qualsiasi natura direttamente o indirettamente derivanti, contribuiti, causati, conseguenti o in relazione con quanto di seguito precisato, indipendentemente da altre cause o eventi che possano aver contribuito, concomitantemente o in altro momento, al danno o costo:

1. guerra, ostilità, operazioni belliche (con conflitti dichiarati o no);
2. invasioni;
3. atti perpetrati da nemici di nazionalità diversa da quella della persona assicurata o del paese nel quale gli atti si verificano;
4. guerra civile;
5. sommosse;
6. ribellioni;
7. insurrezioni;
8. rivoluzioni;
9. rovesciamento di governi legalmente costituiti;
10. tumulti civili che assumano le proporzioni o siano equivalenti ad una rivolta e sommossa;
11. colpi di stato militari o usurpazioni di potere;
12. esplosioni di armi da guerra;

13. l'utilizzazione di armi nucleari, chimiche o biologiche a distruzione di massa, in qualsiasi forma esse siano utilizzate o combinate tra loro;
14. omicidi o assalti per i quali sia stata dimostrata incontrovertibilmente la responsabilità di agenti appartenenti uno stato straniero rispetto alla nazionalità dell'Assicurato, sia nei casi di guerra dichiarata con quello stato sia nei casi in cui non vi siano state dichiarazioni di guerra.

Ai fini della presente esclusione:

I) per utilizzazione delle armi nucleari a distruzione di massa si intende l'uso di ogni tipo di esplosivo nucleare o mezzo di emissione, scarico, dispersione, rilascio o fuga di materiale fissile con livello di radioattività con capacità di rendere inabile o portare alla morte persone e animali;

II) per utilizzazione di armi chimiche a distruzione di massa si intende l'emissione, scarico, dispersione, rilascio o fuga di ogni materiale chimico composto solido, liquido o gassoso, che quando usato causa incapacità, disabilità o morte di persone e animali;

III) per utilizzazione di armi biologiche a distruzione di massa si intende l'emissione o scarico, dispersione, rilascio o fuga di ogni agente patogeno (produttore di malattie), micro-organismi e/o tossine biologiche (inclusi, modifiche genetiche e tossine chimiche) capaci di causare incapacità, disabilità o morte di persone e animali.

Esclusi dalla presente copertura assicurativa s'intendono inoltre i danni o gli esborsi di qualsivoglia natura, direttamente o indirettamente causati o in relazione con eventuali azioni intraprese per controllare, prevenire o sopprimere uno o tutti gli eventi di cui ai sopra elencati punti da (1) a (14).

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 della convenzione, dei singoli certificati e pagamento del premio

La presente Polizza Convenzione ha decorrenza dalle ore 24,00 del 30/06/2018.

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 di assicurazione" per 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.

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 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. 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.

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.

Si prende e si dà atto che, unicamente per gli infortuni muscolari, e la rottura del naso, la

percentuale massima di invalidità permanente liquidabile è pari al 6%, fermo restando quanto previsto dall'art.15 e dalle Condizioni Particolari.

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 in base alla Condizione Particolare indicata nella scheda di copertura.

Art. 16 Danno estetico – Rimborso spese mediche

Si conviene che, in caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza, che abbia comportato un danno estetico, la Società rimborserà le spese mediche documentate sostenute dall'Assicurato, con un limite massimo dell'1% della somma assicurata indicata in polizza, per gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva.

Art. 17 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. 18 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 esercitati da aeroclubs.

Art. 19 Bricolage

L'assicurazione vale per gli infortuni derivanti da attività inerenti ai piccoli lavori manuali – bricolage – espletati con l'uso di utensili domestici anche

azionati da motore ed esercitate non a scopo di lucro o commercio.

Art. 20 Conversione della percentuale - supervalutazione

- 1) Nel caso in cui l'infortunio si riferisca agli arti inferiori, la percentuale di invalidità permanente accertata, qualora fosse superiore al 5% per le opzioni A), C), D), o al 7% per l'opzione B), e secondo quanto previsto dall'Art. 14 delle Condizioni Generali, sarà elevata del:
 - 50% per l'atleta fino al 30° anno di età;
 - 25% per l'atleta oltre il 30° anno di età.
- 2) Per i "PORTIERI" la percentuale di supervalutazione di cui al punto 1) sono estese a tutto il corpo.
- 3) 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 al precedente punto 1).
- 4) Per gli infortuni muscolari e la rottura del naso, in nessun caso è prevista l'applicazione della supervalutazione.

Art. 21 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. 22 Età dell'assicurato

Per determinare l'età dell'Assicurato si dovrà fare riferimento all'età del suo ultimo compleanno purché da questo non siano trascorsi più di sei mesi, nel qual caso si farà riferimento al compleanno successivo.

Art. 23 Denuncia dell'infortunio e relativi obblighi

In caso di sinistro l'Assicurato deve darne avviso scritto a Private Broking Srl – Via Vincenzo Monti 11 – 20123 Milano - tramite fax +39 02 36758814 o per e-mail convenzione.AIC@privatebroking.it 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. 24 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. 25 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. 26 Rinuncia al diritto di surrogazione

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

Art. 27 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 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 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..

Art. 28 Competenza territoriale

Foro competente: **Milano**

Art. 29 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. 30 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. 31 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. 32 Durata dell'assicurazione

La presente Polizza Convenzione 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. 33 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. 34 Clausola broker e domiciliazione

Per la stipulazione e gestione della presente Polizza Convenzione e dei Certificati di Assicurazione il Contraente dichiara di aver affidato, per l'intera durata della copertura, l'incarico al Broker **Private Broking Srl** con Sede Legale in via Vincenzo Monti 11 – 20123 Milano - 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.

CONDIZIONI SPECIALI DI ASSICURAZIONE INVALIDITÀ PERMANENTE SPECIFICA TOTALE DA INFORTUNIO

Art. 35 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 30 anni;
- ❑ 90% della somma assicurata per giocatori di 31 anni;
- ❑ 80% della somma assicurata per giocatori di 32 anni;
- ❑ 60% della somma assicurata per giocatori di 33 anni
- ❑ 40% della somma assicurata per giocatori oltre i 33 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 della relativa Federazione.
- 4) Resta stabilito inoltre che, in caso di revoca / perdita / annullamento di licenza da gioco e/o inabilità alla pratica 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 a:
- 10% (dieci per cento) della totale, calcolata su base INAIL, per i calciatori fino a 25 anni di età
 - 15% (quindici per cento) della totale, calcolata su base INAIL, per i calciatori tra i 26 e i 30 anni di età
 - 20% (venti per cento) della totale, calcolata su base INAIL, per i calciatori oltre i 30 anni di età.

Art. 36 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.

CONDIZIONI SPECIALI DI ASSICURAZIONE INVALIDITA' PERMANENTE SPECIFICA TOTALE DA MALATTIA

Art. 37 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. 38 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. 39 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 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. 40 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. 37, 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 sportiva 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 31 anni;
- ❑ 80% della somma assicurata per giocatori di 32 anni;
- ❑ 60% della somma assicurata per giocatori di 33 anni;
- ❑ 40% della somma assicurata per giocatori oltre i 33 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. 41 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 Euro. 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. 42 Diritto all'indennizzo

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. 43 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. 27 delle Condizioni Generali di assicurazione.

Condizioni Particolari (Operanti in base a scelta univoca del contraente)

Opzione A) “Franchigia 5% fino a € 600.000”

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

OPZIONE A: Franchigia 5% fino ad Eur 600.000			
Età	Tassi lordi fino ad € 600.000	Tassi lordi da € 600.000 a € 1.000.000	Tassi lordi da € 1.000.000 a € 5.000.000
Fino a 20	0,813%*	<i>non sottoscrivibile</i>	
21 - 24	0,95%	0,85%	0,80%
25 - 32	1,20%	1,05%	1,00%
33 e oltre	1,50%	1,25%	1,20%

*somma assicurata massima € 300.000,00. Per somme assicurate superiori si applica il tasso della fascia 21-24 anni.

Opzione B) “Franchigia 7%”

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 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 5% (cinque 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

OPZIONE B: Franchigia 7% fino ad Eur 1.000.000	
Età	Tassi lordi fino a € 1.000.000
Fino a 20	<i>non disponibile</i>
Fino a 24	0,85%
25 - 32	0,95%
33 e oltre	da concordare con l'assicuratore

Opzione C) “Franchigia 5% fino a € 1.000.000”

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 1.000.000,00 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 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

OPZIONE C: Franchigia 5% fino ad Eur 1.000.000		
Età	Tassi lordi fino ad € 1.000.000	Tassi lordi da € 1.000.000 a € 5.000.000
Fino a 20	<i>non disponibile</i>	
Fino a 24	1,30%	0,80%
25 - 32	1,45%	1,00%
33 e oltre	1,65%	1,20%

Opzione D) “Franchigia 4%”

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 4% (quattro per cento) della totale; se invece essa risulterà superiore al 4% (quattro 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.

OPZIONE D: Franchigia 4% fino ad Eur 600.000			
Età	Tassi lordi fino ad € 600.000	Tassi lordi da € 600.000 a € 1.000.000	Tassi lordi da € 1.000.000 a € 5.000.000
<i>Fino a 20</i>	<i>non disponibile</i>		
Fino a 24	1,40%	0,85%	0,80%
25 - 32	1,60%	1,05%	1,00%
33 e oltre	1,80%	1,25%	1,20%

Luogo

Il Contraente

Data

Firma



CONVENZIONE ASSICURATIVA ASSOCALCIATORI POLIZZA INFORTUNI CALCIATORI PROFESSIONISTI

QUESTIONARIO/PROPOSTA DI ASSICURAZIONE

CONSIGLIO IMPORTANTE A TUTTI I PROPONENTI

Tutte le sezioni del presente Modulo devono essere interamente compilate, anche in occasione di un rinnovo o di una somma aggiuntiva di un'assicurazione già esistente. Tutti i dettagli della vostra storia clinica devono essere evidenziati e non devono essere omessi solo perché siete stati dichiarati in salute, o perché vi sia stato detto che i risultati di controlli medici sono positivi, o perché pensate, oppure vi venga detto, che tali dettagli siano irrilevanti. La mancata comunicazione di informazioni può rendere nulla la polizza.

TUTTE LE DOMANDE DEVONO ESSERE COMPLETATE

SEZIONE 1: Assicurando (Person to be insured)

Cognome: (Surname)		Nome: (Name)	
INDIRIZZO (ADDRESS)	Via: (Street)	Numero: (Number)	
Città: (Town)		C.A.P.: (Postcode)	Provincia: (District)
Data di nascita: (Date of birth)		Luogo di nascita: (Place of birth)	
Nazionalità: (Nationality)		Codice Fiscale: (Fiscal Code)	
Squadra: (Team)	Categoria: (League)	Ruolo: (Position)	
Salario Annuo Netto: (Annual Salary)		Scadenza del contratto: (Contract Expiry)	
PERIODO DI COPERTURA (PERIOD OF COVERAGE)		Da: (From)	A: (To)
Somma assicurata richiesta: (Requested Sum Insured)			
Opzione Franchigia su IP: (Deductible Option)		A (5% fino a 600.000€) <input type="checkbox"/>	B (7% fino a 1.000.000€) <input type="checkbox"/>
		C (5% fino a 1.000.000€) <input type="checkbox"/>	D (4% fino a 600.000€) <input type="checkbox"/>

SEZIONE 2: Situazione sanitaria personale (Personal medical details)

1. E' attualmente libero da infortuni/malattie e sta giocando regolarmente per la sua squadra? (Are you currently free of injury/illness and regularly playing for your team?) <i>Se si risponde "NO" fornire una spiegazione (If "NO" please give details)</i>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> SI (yes) NO
2. Negli ultimi 36 mesi ha saltato più di 4 partite consecutive a causa di infortuni/malattie? (During the last 36 months, have you missed more than 4 consecutive matches due to injury/illness?) <i>Se si risponde "SI", inserire date, motivi e numero di partite perse (If "YES" please insert dates, reasons and total number of matches missed)</i>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> SI (yes) NO



3. E' attualmente in buona salute e lo è stato nell'anno precedente la compilazione di questo questionario? (<i>Are you currently healthy and have you been in sound health for a year before filling in this proposal form?</i>) <i>Se si risponde "NO" fornire una spiegazione (If "NO" please give details)</i>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <u>SI (yes)</u> <u>NO</u>
4. Ha un qualsiasi difetto fisico o infermità? (<i>Have you any physical defect or infermity?</i>) <i>Se si risponde "SI" fornire una spiegazione (If "YES" please give details)</i>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <u>SI (yes)</u> <u>NO</u>
5. E' a conoscenza del fatto o ha qualche ragione di credere che le possa essere necessario qualche cura medica particolare o intervento chirurgico nel futuro? (<i>Have you been advised or do you have any reason to believe that you may need medical treatment or undergo surgery in the future?</i>) <i>Se si risponde "SI" fornire una spiegazione (If "YES" please give details)</i>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <u>SI (yes)</u> <u>NO</u>
6. Ha consultato un medico negli ultimi 2 anni a causa di qualche problema fisico ricorrente? Si sta sottoponendo attualmente a cure mediche o trattamenti particolari (ad esempio terapia antinfiammatoria o antidolorifica)? (<i>Have you consulted a doctor in the last 2 years for any recurrent physical problem Are you taking a course of specific medical care or treatment (i.e. anti-inflammatory or pain reducing)?</i>) <i>Se si risponde "SI" fornire una spiegazione (If "YES" please give details)</i>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <u>SI (yes)</u> <u>NO</u>
7. Ha mai sofferto di appendicite, asma, pressione sanguigna, perdita di sangue dalla bocca, diabete, dispepsia, epilessia, gotta, ernia, paralisi, emorroidi, reumatismi, qualsiasi infezione della pelle, vene varicose, qualsiasi malattia o disturbo del torace o del sistema respiratorio, cuore stomaco o sistema nervoso? Ha qualche difetto alla vista? Ha qualche difetto all'udito? (<i>Have you ever suffered from appendicitis, asthma, blood pressure, blood-spitting, diabetes, dyspepsia, epilepsy, gout, hernia, paralysis, piles, rheumatism, any skin infection, varicose veins, any disease or disorder of the chest or respiratory system, heart, stomach or nervous system? Do you suffer from defective vision? Do you suffer from defective hearing?</i>) <i>Se si risponde "SI" fornire una spiegazione (If "YES" please give details)</i>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <u>SI (yes)</u> <u>NO</u>
8. E' mai stato sottoposto ad intervento chirurgico o sofferto di altre malattie o infortuni gravi? (<i>Have you ever had any operation or suffered from any other serious injury or illness?</i>) <i>Se si risponde "SI" fornire una spiegazione (If "YES" please give details)</i>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <u>SI (yes)</u> <u>NO</u>



SEZIONE 3: Altre assicurazioni (Other insurance)

<p>9. E' attualmente assicurato contro gli infortuni o malattie? (<i>Are you currently insured against accident or illness?</i>) <u>Se si risponde "SI" indicare con chi e per quali somme assicurate (If "YES" please say with whom and for what sum insured)</u></p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> SI (yes) NO</p>
<p>10. Le è mai stata rifiutata od accettata a condizioni speciali una copertura assicurativa per infortuni o malattia? Qualche assicuratore le ha mai annullato o si è rifiutato di rinnovare la sua copertura? (<i>Have you ever been declined or accepted on special terms, for accident or illness insurance? Has any insurer ever cancelled or declined to renew your policy?</i>) <u>Se si risponde "SI" fornire una spiegazione (If "YES" please give details)</u></p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> SI (yes) NO</p>
<p>11. Ha mai subito infortuni che hanno generato un sinistro pagato da qualsiasi polizza infortuni o malattia? (<i>Have you ever suffered an accident which has resulted in a claim paid by any insurance policy for accident or illness?</i>) <u>Se si risponde "SI", fornire dettagli incluso il grado di invalidità permanente riconosciuto e l'ammontare del danno pagato (If "YES", please provide full information detailing the level of permanent disablement settled and the amount of the claim paid)</u></p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> SI (yes) NO</p>

Per quanto è di mia conoscenza le informazioni contenute in questo documento sono vere e nessun fatto è stato tenuto nascosto. Sono consapevole che la mancata rivelazione o l'errata descrizione di un fatto autorizza gli Assicuratori ad annullare la copertura. (Per fatto materiale si intende qualsiasi fatto che possa verosimilmente influenzare l'accettazione o la diversa valutazione della proposta da parte dell'Assicuratore).

Sono altresì consapevole che l'Assicuratore determinerà i termini e le condizioni sulla base delle informazioni contenute in questo questionario ma che la firma dello stesso non impegna me a sottoscrivere la copertura né l'Assicuratore ad accettarla.

To the best of my knowledge and belief, the information provided in connection with this proposal, whether in my own hand or not, is true and I have not withheld any material facts. I understand that non-disclosure or misrepresentation of a material fact may entitle Underwriters to void the insurance. I understand that Underwriters will determine their terms and conditions upon the information provided in connection with this proposal; and I further understand that the signing of this proposal does not bind me to complete or Underwriters to accept this Insurance.

Firma del proponente _____
Proposer's signature

Data _____
Date

Il proponente dichiara di avere ricevuto la seguente documentazione precontrattuale:
The proposer confirms he received the following documentation

- Fascicolo informativo
- Modello Unico di Informativa Precontrattuale

Firma del proponente _____
Proposer's signature

Data _____