



MASSIMALE E CONDIZIONI MINIME DI POLIZZA

Allegato 5 Accordo Collettivo tra
FEDERAZIONE ITALIANA GIUOCO CALCIO, LEGA NAZIONALE PROFESSIONISTI SERIE B
e ASSOCIAZIONE ITALIANA CALCIATORI ex art. 27 co. 4 D.Lgs. 36/2021 e ss.mm.

La Lega Serie B e l'Associazione Italiana Calciatori concordano le seguenti condizioni minime di polizza ai fini dell'adempimento di quanto sancito dall'art. 16 dell'Accordo Collettivo.

Resta inteso tra le parti che tale prescrizione dovrà inderogabilmente essere adempiuta dalle Società con massimale pari ad € 250.000.

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Art. 1.1 Garanzia di base

L'assicurazione vale per gli infortuni che gli Assicurati subiscano:

- nell'esercizio dell'attività professionale 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 intossicazione dovute ad abuso di alcolici e di psicofarmaci o ad uso di sostanze stupefacenti e di allucinogeni;
- c) l'asfissia e l'annegamento;
- d) le conseguenze delle infezioni, nonché gli avvelenamenti causati da ingestione di funghi, da morsi di animali e di insetti;
- e) le lesioni corporali sofferte per legittima difesa, per dovere di solidarietà umana e in occasione di aggressioni e di atti violenti anche se dovuti a movente politico, sociale, sindacale o 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 sempreché non determinate da

abuso di alcolici, di psicofarmaci, da uso di sostanze stupefacenti od allucinogeni;
h) le conseguenze di operazioni chirurgiche o di trattamenti resi necessari da infortunio indennizzabile a termini di polizza;
i) le lesioni muscolari da sforzo, esclusi gli infarti, le ernie traumatiche nonché le rotture sottocutanee tendinee e muscolari, distaccamenti di retina nonché ernie discali vertebrali traumatiche;
j) le conseguenze di movimenti tellurici, inondazioni ed eruzioni vulcaniche fino alla concorrenza di un esborso complessivo di € 3.500.000 per singola Società.

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.

Per quanto concerne gli infortuni aeronautici, l'assicurazione vale per gli infortuni subiti dagli assicurati durante i viaggi aerei effettuati in qualità di passeggeri di veicoli 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 e da Società di lavoro aereo in attività diverse da quella descritta al comma precedente.

Art. 1.3 Sport

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

Art. 1.4 Bricolage

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

Art. 1.5 Servizio militare

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

Durante servizio militare di leva in tempo di pace, la garanzia opera esclusivamente per i rischi non connessi con lo svolgimento del 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. 1.6 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 e

non o da insurrezione popolare per il periodo massimo di quattordici 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 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. 1.7 Rinuncia al diritto di surroga

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

DELIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

Art. 2.1 Persone assicurabili

La presente polizza è valida per i calciatori tesserati per Società di Serie B Professionisti e Giovani di Serie.

Art. 2.2 Persone non assicurabili

Qualora nel corso del contratto gli Assicurati risultassero affetti da epilessia, paralisi, infermità mentale, delirium tremens, 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 Codice Civile.

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 natanti o a motore, salvo che si tratti di gare di regolarità pura;
- gli infortuni che siano conseguenza di azioni delittuose compiute o tentate dall'Assicurato;
- le conseguenze dirette o indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.

Art. 2.4 Estensione territoriale

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

PRESTAZIONI

Art. 3.1 Invalidità permanente

Se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente e questa si verifichi entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società 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 I) 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, salvo quanto previsto al punto 3.2 successivo.

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 o 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 mancinismo, 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 e supervalutazione

a) L'invalidità permanente è soggetta alla franchigia assoluta del 5%.

Pertanto non si farà luogo ad 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.

b) Qualora l'infortunio si riferisca agli arti inferiori o alle loro singole parti, le percentuali di Invalidità permanente superiori al 5% saranno elevate del:

- 25% per i calciatori fino al 30° anno di età;

- 15% per i calciatori oltre il 30° anno di età.

c) Resta inteso che per determinare la misura dell'invalidità permanente da cui detrarre la franchigia del 5% si farà riferimento alla percentuale di invalidità permanente riconosciuta all'Assicurato secondo quanto disposto dal precedente art. 3.1 ed elevata secondo i criteri di cui alla lettera b) del precedente articolo,

d) Per i "PORTIERI" le percentuali di supervalutazione di cui alla lettera b) sono estese a tutto il corpo.

e) 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.

f) 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 dalla terapia non si possa ottenere alcun miglioramento; qualora l'Infortunato si rifiuti di sottoporsi a delle cure, l'indennità riconosciuta verrà ridotta del presunto recupero funzionale non realizzato, per il rifiuto opposto.

Art. 3.3 Invalidità permanente totale

Per gli infortuni indennizzabili che comportino una incapacità totale all'esercizio dell'attività professionale sportiva - invalidità permanente specifica totale - la Società liquiderà l'intera somma assicurata per invalidità permanente, senza deduzione di alcuna franchigia.

Resta inteso che la perdita totale e permanente dalla capacità specifica ad occupare il ruolo di "PORTIERE" è considerata perdita totale permanente della capacità specifica all'attività professionale sportiva.

Art. 3.4 Limita catastrofale

Di comune accordo fra le Parti si conviene che, indipendentemente dalle somme individualmente assicurate, nel caso di evento catastrofale nel quale rimangano infortunate più persone, il massimo esborso a carico della Società non potrà superare la somma complessiva di € 3.500.000 per ciascuna squadra aderente, essendo inteso che in tal caso le somme assicurate per ciascuna persona si intenderanno ridotte in proporzione fermo sempre l'esborso massimo suindicato. Questo limite rimane invariato per tutta la durata del contratto anche nel caso di inclusioni di nuovi giocatori.

Si conviene altresì che il limite di € 3.500.000 si intende ridotto al 50% qualora sullo stesso mezzo di trasporto viaggiassero contemporaneamente due o più squadre appartenenti alla Lega.

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 Società Assicuratrice con lettera raccomandata od altro mezzo equipollente telegrafo - telex - telefax.

Per le comunicazioni relative a variazioni del 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 notificato invece a mezzo lettera raccomandata avranno effetto dalle ore 24,00 del giorno di spedizione.

Art. 4.2 Denuncia dell'infortunio

In caso di infortunio la Società contraente deve darne avviso scritto, alla Società Assicuratrice entro sessanta giorni.

La denuncia dell'Infortunio deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora e causa dell'evento e deve essere corredata da certificazione medica. La Società contraente e gli Assicurati devono consentire alla Società Assicuratrice ogni indagine ed accertamento necessari.
Art. 4.3 Altre assicurazioni
La Società contraente è esonerata dall'obbligo di denunciare alla Società Assicuratrice altre eventuali assicurazioni che i calciatori assicurati avessero in corso o stipulassero con altre Compagnie.
Art. 4.4 Denuncia infermità
La 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 DI INDENNIZZABILITA" delle presenti Condizioni di Assicurazione.
LIQUIDAZIONE DEL DANNO
Art. 5.1 Criteri di indennizzabilità
La Società liquida agli Assicurati - che sono gli unici beneficiari della seguente 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 Invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior 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 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 Assicuratrice paga agli eredi legittimi e/o testamentari dell'Assicurato l'importo liquidato o offerto.
Art. 5.3 Liquidazione
Ricevuta la necessaria documentazione è facoltà della Società Assicuratrice richiedere in visione copia della scheda sanitaria del calciatore infortunato e compiuti gli accertamenti del caso, la Società Assicuratrice 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 Euro.

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'inabilità totale all'esercizio dell'attività professionale sportiva, il contratto cessa di avere ogni e qualsiasi ulteriore effetto nei confronti del calciatore al quale 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 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 e 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 fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.

I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ciascuna delle Parti.

Le decisioni del Collegio Medico sono vincolanti per le parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale definitivo. È data facoltà al Collegio di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità Permanente ad epoca da fissarsi dal Collegio stesso, entro tre anni; in tal caso il Collegio potrà concedere una somma da computarsi nella liquidazione definitiva dell'infortunio.

Resta infine stabilito che, nel caso in cui l'Assicurato abbia richiesto la liquidazione dell'intera somma assicurata per invalidità permanente specifica totale conseguente ad infortunio o a malattia indennizzabili 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 ASL competente o da altro Ente equipollente purché riconosciuto dalla FIGC.
DISPOSIZIONI VARIE
Art. 6.1 Competenza territoriale
Per le azioni riguardanti l'esecuzione del contratto e per ogni controversia diversa da quelle previste dal precedente art. 5.5 è competente, a scelta della parte attrice l'Autorità Giudiziaria del luogo dove 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 e pagamento degli indennizzi
Resta inteso che, qualora l'assicurazione sia ripartita per quote coassicurazione, alla Società Delegataria è conferita dai coassicuratori la rappresentanza processuale passiva ex art. 77 c.p.c.
Art. 6.3 Rinvio alla legge
Per tutto quanto non è espressamente disciplinato dalla presente polizza, si applicano gli artt. dal 1892 al 1903 c.c.
Art. 6.4 Non tacito rinnovo
Resta fra le parti convenuto che il presente contratto non verrà tacitamente rinnovato alla sua naturale scadenza.
ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE INVALIDITA' PERMANENTE SPECIFICA TOTALE DA MALATTIA
Art. 7.1 Limiti della garanzia (I.P. Malattia)
L'assicurazione è estesa all'invalidità permanente che comporti, a seguito di malattia insorta successivamente alla data di stipula del contratto, e comunque durante il periodo di vigenza della polizza, la perdita definitiva e irrimediabile dell'idoneità all'esercizio dell'attività professionale sportiva, a condizione che questa si verifichi entro due anni dalla denuncia della malattia. Tale garanzia non è cumulabile con quella di cui ai precedenti articoli 3.1 - invalidità permanente e 3.3 invalidità permanente totale. Resta inteso che dal 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 Compagnia assicuratrice. Tale estensione è subordinata al superamento del test medici di idoneità alla pratica sportiva.

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

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 avuto 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 della Società presso cui è stato 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.