

Assicurazione infortuni dello **SPORTIVO**

durante la pratica di gare ed allenamenti

CONDIZIONI DI POLIZZA

1. Copertura

Se durante il periodo di decorrenza della presente Polizza, Tu dovessi subire lesioni corporali **mentre pratici dello sport sotto l'egida della Tua Associazione Sportiva** e che tale pratica è l'unica, diretta e indipendente causa della lesione stessa, nei termini e condizioni esposti qui di seguito, ivi comprese le Esclusioni, e previa ricezione da parte Ns. del premio, Noi pagheremo il Capitale Assicurato indicato nel Modulo della Tua Polizza.

2. DEFINIZIONI

Nella presente Polizza le espressioni che seguono avranno i seguenti significati:

- 2.1 **Infortunio** significa l'improvviso, inatteso, particolare evento specifico che accade in un momento identificabile e in un luogo identificabile.
- 2.2 **Momento Operativo mentre sei impegnato nell'attività sportiva in gara, in allenamento o in preparazione** sotto l'egida, controllo e direzione dell'associazione competente e/o club ivi compreso in viaggio per o dal luogo previsto per lo svolgimento di quanto indicato sopra.
- 2.3 **Lesioni Corporali** significano lesioni che:
- 2.3.1 (a) sono subite da parte della persona Assicurata mentre è attivamente impegnata in gara o in preparazione per lo sport nel quale è assicurato e tali lesioni sono occorse a causa dell'impegno da parte dell'Assicurato nello sport indicato nel Modulo.
- 2.3.2 (b) sono subite da parte Tua durante il Periodo d'Assicurazione;
- 2.3.3 (c) sono causate da un infortunio e
- 2.3.4 (d) provocano la Tua Invalidità e/o necessità di ricorrere a cure mediche entro dodici (12) mesi di calendario, a partire dalla data dell'infortunio.
- 2.4 **Invalidità** significa "Invalidità Totale Temporanea"
- 2.5 **Franchigia** significa l'importo riferito alle spese mediche per il quale non pagheremo un

indennizzo

- 2.6 **Periodo di Franchigia** significa il numero di giorni consecutivi a partire dalla data dell'inizio dell'Invalidità Totale Temporanea, durante i quali Tu patisci in modo continuato un'Invalidità Totale Temporanea, prima che siano dovuti i versamenti dell'indennizzo settimanale dovuto nei termini della presente Polizza.
- 2.7 **Decorrenza** significa le ore 24 (mezzanotte) della data di decorrenza indicata nel Modulo della Tua Polizza.
- 2.8 **Imposte sul Premio** significa l'imposta sul premio pagato all'erario nella misura di volta in volta applicabile.
- 2.9 **L'Assicurato** significa il club/l'Associazione o persona specificata nel Modulo, membro di un'organizzazione sportiva regionale, statale, o nazionale.
- 2.10 **Persona Assicurata** significa qualsiasi socio dell'Assicurato o altra persona impegnata attivamente e correttamente registrata al fine di impegnarsi nello sport praticato da parte dell'Assicurato.
- 2.11 **Periodo Massimo d'Indennizzo** significa il periodo totale per il quale gli indennizzi saranno pagabili a termini della presente Polizza per tutte le Invalidità Totali Temporanee come definite nella Polizza che sarà complessivo e indicato nel Modulo della Tua polizza.
- 2.12 **Medico Abilitato** significa un dottore debitamente abilitato e registrato nell'Albo dei Medici e che non sia imparentato con te per sangue o matrimonio.
- 2.13 **Spese Mediche** significa ogni ragionevole spesa sostenuta da parte tua per un Medico Abilitato ed ove la spesa è il risultato diretto di lesioni corporali subite mentre eri impegnato nello sport indicato nel Modulo;
- 2.14 **Perdita di introiti (introiti netti perduti)** significa gli introiti medi settimanali, stipendio o salario (straordinari compresi) guadagnati da una Persona Assicurata durante i dodici mesi che immediatamente precedono l'inizio dell'invalidità

- e moltiplicati per il numero di settimane indennizzabili. Ogni importo cui la Persona Assicurata ha diritto di percepire a titolo di congedo per malattia o compenso relativo a legislazioni in materia di Infortuni Stradale o di Trasporto oppure da sistemi di Servizi Pubblici di Assistenza Sociale di qualsiasi tipo o altra polizza assicurativa, sarà dedotto e l'importo netto rappresenterà gli "Introiti Netti Perduti".
- 2.15 **Occupazione** significa l'impiego, la professione od occupazione o l'attività svolte da parte Tua come precisato nel questionario o Proposta (oppure come notificato per iscritto a noi e confermato)
- 2.16 **Premio** significa l'importo pagato da parte Tua a Noi come precisato nel Modulo della Polizza
- 2.17 **"Invalidità Totale Temporanea"** significa invalidità che Ti previene totalmente dallo svolgere ogni attività della tua Occupazione.
- 2.18 Noi, Ci e i Ns. significa Sportscover U.K. Ltd in qualità di agente di sottoscrizione.
- 2.19 Tu, Te, Contraente significa la/le Persona/e nominata/e nel Modulo di Polizza.

3. Condizioni Generali

- 3.1 Qualsiasi tipo d'azione fraudolenta, dichiarazione inesatta e reticenza, sia in sede di questionario sia in relazione a qualsiasi altra questione che influisce sulla presente assicurazione, ci consentirà l'annullamento della presente assicurazione e qualsiasi somma di denaro eventualmente versata a Te da parte Ns. dovrà essere restituita immediatamente e per intero:
- 3.2 La Legge Italiana consente alle parti di scegliere il foro competente per la presente Polizza. La presente Polizza sarà assoggettata ed interpretata in conformità con la Legge Italiana. Noi e il Contraente conveniamo di assoggettarci alla giurisdizione dei Tribunali italiani.
- 3.3 Tu devi essere permanentemente residente in Italia salvo patto contrario evidenziato per iscritto da parte Ns.

4. Capitali Morte - Invalidità Permanente

4.1 Capitali Standard o preventivati

Lesioni corporali subite da parte di una Persona assicurata che provocano entro 12 mesi :

	Gli indennizzi pagabili saranno le seguenti percentuali dei capitali specificati nel Modulo
4.1.1. Morte di Persona Assicurata d'età superiore a 18 anni	100%
Morte di Persona Assicurata d'età inferiore ai 18 anni	20%
4.1.2 Totale e irrecuperabile perdita d'uso della vista di entrambi gli occhi e/o la totale e irrecuperabile perdita d'uso di entrambe le mani o i piedi o di una mano e di un piede	100%
4.1.3 Totale e irrecuperabile perdita d'uso di una mano o di un piede unitamente alla totale e irrecuperabile perdita della vista in un occhio.	50%
4.1.4 Totale e irrecuperabile perdita della vista in un occhio o la totale e irrecuperabile perdita d'uso di una mano o di un piede.	25%
4.1.5 Totale e permanente invalidità (diversa da invalidità provocata da eventi quali quelli riferiti ai punti 4.1.2 - 4.1.3 - 4.1.4) dall'impegnarsi in qualsiasi professione, attività commerciale od occupazione di qualsiasi natura ma con la precisazione che gli Indennizzi non saranno pagabili fino a che tale invalidità non abbia avuto durata di dodici mesi	100%
4.1.6 Invalidità totale e permanente provocata da lesioni corporali subite in viaggio per o da un evento nel quale ti sei impegnato a gareggiare per conto dell'assicurato.	20%

4.2 Rimborso spese mediche

Noi pagheremo la percentuale precisata nel Modulo quale partecipazione alle seguenti spese sostenute come risultato di lesioni corporali:

- rette di degenza in ospedale
- Indennizzi medici accessori
- Fisioterapia e Chiropratica
- Servizi dentari (solo su denti sani e integri)

Quest' indennizzo copre unicamente gli importi che non sono coperti dal Servizio Sanitario Nazionale. Inoltre si applica unicamente alla differenza che passa tra il risarcimento percepito dall'eventuale assicurazione privata delle spese mediche, e le somme da Te corrisposte.

Quest' indennizzo è prestato previa detrazione della franchigia specificata nel Modulo e nel limite per sinistro specificato nel Modulo.

4.3 Perdita d'Introiti

4.3.1. Indennizzo per perdita d'introiti in forma di capitale

L'invalidità totale dall'impegnarsi nell'abituale professione, attività commerciale od occupazione da parte della Persona Assicurata. La copertura è prestata a condizione che la Persona Assicurata era impegnata nell'attività specifica a tempo pieno, fino al momento in cui ha subito le lesioni. Il Tuo diritto all'indennizzo a termini della presente sezione non inizia che dopo lo spirare del periodo di giorni specificato nel Modulo.

L'ammontare dello indennizzo sarà quello inferiore tra la percentuale della Perdita di Introiti Netti specificata nel Modulo e l'importo massimo specificato in relazione al presente indennizzo nel Modulo.

4.3.2. Assistenza in caso di lesioni e indennizzo per disturbo dei parenti

Nessun risarcimento sarà pagato a titolo di quest'indennizzo nel caso che un importo sia pagato a titolo di Sezione 4.3.1. (Indennizzo per perdita d'introiti in forma di capitale). Noi rinfonderemo a una Persona Assicurata la percentuale delle spese non mediche precisata nel Modulo, sostenute direttamente in relazione con le lesioni. Non si darà luogo al risarcimento a meno che il periodo d'invalidità totale non continui oltre il periodo precisato nel Modulo. Non pagheremo più del massimale precisato nel Modulo a titolo di quest'indennizzo.

5. Cessazione

- 5.1 Potremo annullare la polizza per qualsiasi motivo dandoti un preavviso scritto al Tuo indirizzo ultimo conosciuto, e confermando che ogni copertura cesserà trenta (30) giorni dopo la data del Ns. preavviso. Rinfonderemo pro rata temporis la parte del premio eventualmente pagato e non goduto da parte Tua.
- 5.2 Potrai annullare la presente Polizza entro dieci (10) giorni dalla decorrenza mediante notifica scritta a Noi e Noi rinfonderemo il Premio eventualmente incassato, purché non ci siano stati notificati dei sinistri. In assenza di questo, la Polizza sarà considerata accettata da parte Tua e Tu sarai vincolato dai suoi termini e condizioni. Successivamente, avrai il diritto di annullare la polizza in ogni momento mediante preavviso scritto alla Ns. sede sociale. L'annullamento avrà effetto dal momento della ricezione del preavviso scritto da parte Ns. Rinfonderemo una proporzione dell'eventuale premio pagato e non goduta da parte Tua, purché non ci siano stati notificati dei sinistri. Sarà a Tuo carico la disdetta dell'ordine bancario di pagamento eventuale.

6. Esclusioni

Non risponderemo delle lesioni/invalidità che derivano o sono causate direttamente o indirettamente da:

- 6.1 Suicidio o tentato suicidio; autolesionismo intenzionale o deliberato, l'esposizione a pericolo inusuale (salvo il tentativo di salvare la vita umana) o il Tuo atto delittuoso, dal fatto di essere sotto l'influenza di alcol o di stupefacenti o in stato di malattia mentale, ansia nervosa, depressione, condizioni connesse a malattie o disordini emotivi o stress, (anche se la malattia mentale o ansia nervosa depressione o condizione connessa con lo stress o malattia derivi da infortunio o lesioni subite da Te).
- 6.2 Il tuo impegnarti in sport diversi dagli sport indicati nel Modulo
- 6.3 Guida o Conduzione in qualsiasi tipo di gara o il Tuo partecipare a sport pericolosi non dichiarati ai Sottoscrittori, attività o svaghi o l'impegnarsi in servizi od operazioni navali, militari o aeronautiche.
- 6.4 Guerra, invasione, atto di nemico straniero, ostilità, (con o senza dichiarazione di guerra) guerra civile sommosse, scioperi, tumulti civili, ribellione, insurrezione o potere militare o usurpato.

- 6.5 Qualsiasi difetto, infermità o malattia preesistente, al momento dell'infortunio che non è stato dichiarato da parte Tua nel questionario per questo rischio e successivi rinnovi.
- 6.6 Il Tuo viaggiare in aereo, salvo che in qualità di passeggero su aeromobile correttamente abilitato e plurimotore, operato da vettore aereo commerciale abilitato oppure di proprietà od operato da un'azienda commerciale.
- 6.7 Ogni sinistro derivante dal non cercare consiglio medico o la mancata sottomissione a tale consiglio.
- 6.8 Sindrome di Immunodeficienza Acquisita (AIDS) o Complesso AIDS Connesso (ARC.) indipendentemente da come la sindrome può essere stata contratta o denominata.
- 6.9 Radiazioni ionizzanti e contaminazione radioattiva
- 6.10 Malattia trasmessa sessualmente, gravidanza, parto, aborto spontaneo, aborto procurato o trattamento per l'infertilità nonché interventi chirurgici o cure che non sono necessarie dal punto di vista medico, trattamenti estetici o di bellezza compresi.
- 6.11 Qualsiasi procedura medica o chirurgica eseguita su di Te in connessione con un graduale deterioramento del corpo indipendentemente dalla causa di tale deterioramento.
- 6.12 Nel caso che la lesione è il risultato di malattia, infezione o disordine di qualsiasi genere.

7. Obblighi in caso di Sinistro

- 7.1 Comunicazione scritta deve essere data a Noi entro (30) giorni (o altrimenti appena ragionevolmente possibile) dal venire a conoscenza del verificarsi di un infortunio che provoca, o che potrebbe provocare, un'Invalidità nei termini della presente assicurazione, e se applicabile, dovrai sottometterti alle cure di un Medico Abilitato il primo possibile.
- 7.2 Comunicazione scritta deve essere data a Noi, appena possibile, nel caso di morte del Contraente derivante o che si presume derivante, da Infortunio.
- 7.3 Nessuna richiesta di risarcimento sarà accettata a termine della presente polizza da parte Ns. fino a che non avremo ricevuto un modulo sinistro debitamente compilato unitamente a referti medici soddisfacenti, quali certificato del Pronto soccorso che attesti le cause dell'infortunio, evidenza dell'età e dell'occupazione, certificati del datore di lavoro e ogni altro documento che Noi potremo ragionevolmente richiedere.
- 7.4 Nel caso che le conseguenze di un Infortunio siano aggravate da una condizione d'invalidità fisica che avesse colpito Te e che esisteva precedentemente all'Infortunio, l'importo del risarcimento pagabile a termine della presente assicurazione in connessione con le conseguenze dell'Infortunio, sarà l'importo che ragionevolmente sarebbe potuto essere pagato se tali conseguenze non fossero state aggravate.
- 7.5 Nel caso di sinistro a termine della presente assicurazione dovrai consegnare dietro richiesta al consulente medico da Noi nominato o per conto Ns. (e a Ns. spese)

- ogni cartella clinica e corrispondenza che fa riferimento alla richiesta di risarcimento o condizione preesistente, in conformità con quanto previsto dalla legge in materia di accesso alla documentazione medica, e a tale consulente medico sarà consentito visitarti ogni volta che questi lo riterrà necessario.
- 7.6 Una volta che avremo accettato la richiesta di risarcimento per Invalidità, una volta completato il trattamento medico e alla ricezione di una documentazione adeguata delle spese mediche da Te sostenute, oppure del Tuo ritorno al lavoro dopo l'Invalidità Totale Temporanea provvederemo a rendere disponibile l'indennizzo.
- 7.7 Ogni indennizzo per Invalidità Totale Temporanea cesserà nel caso della Tua morte.
- 7.8 L'indennizzo settimanale massimo non potrà superare il 75% dei tuoi introiti, meno l'indennizzo proveniente da altre polizze assicurative o indennizzi pagati a Te da parte di un datore di lavoro. Evidenza dei tuoi introiti netti potrà essere richiesta da parte di un terzo indipendente e qualificato. Nel caso che l'indennizzo settimanale superi il limite predetto ogni richiesta di risarcimento sarà valutata in ragione di 75% dei Tuoi introiti.
- 7.9 L'Indennizzo per giorni sparsi sarà pagabile in ragione d'un settimo dell'indennizzo settimanale. L'indennizzo settimanale sarà pagabile solamente in riferimento a giorni interi di invalidità.
- 7.10 Durante il periodo del sinistro Tu dovrai continuare a pagare ogni Premio relativo compresa l'imposta, originariamente indicato nel Modulo di polizza alla sua eventuale scadenza.
- 7.11 Gli indennizzi NON saranno pagabili per più di uno degli eventi indicati al punto "indennizzi di polizza sezioni 4.1 e 4.3" in riferimento allo stesso evento.
- 7.12 Gli indennizzi pagabili a titolo di "indennizzi di polizza sezione 4.1" saranno ridotti nella misura di qualsiasi somma già pagata a titolo della sezione 4.2, o 4.3, in connessione con lo stesso evento. Dopo il verificarsi di qualsiasi evento di cui alla sezione 4.1, ci sarà di conseguenza NESSUNA responsabilità ulteriore a titolo di polizza in riferimento alla stessa Persona Assicurata.
- 7.13 Gli indennizzi NON saranno pagabili per più di uno degli eventi per l'invalidità derivante da un ulteriore evento che accadesse mentre vi è un titolo d'indennizzo già esistente.
- 7.14 Gli indennizzi NON saranno pagabili a meno che Tu non ottenga nonché segua i consigli medici appropriati e forniti da un Medico legalmente abilitato, non appena possibile dopo il verificarsi di un evento.
- 7.15 Gli indennizzi NON saranno pagabili per alcun periodo successivo alla ripresa da parte della Persona Assicurata dell'attività sportiva o preparazione per lo sport indicato nel Modulo salvo il caso di eventi successivi e non connessi con il primo.
- 7.16 Gli indennizzi NON saranno pagabili per quella parte dell'indennizzo pagabile a titolo di perdita d'introiti di cui può essere fatta richiesta di risarcimento al Welfare Sociale o altri indennizzi.
- 7.17 Gli indennizzi NON saranno pagabili se la Persona Assicurata, o i suoi familiari, possono ricevere un risarcimento a titolo di perdita d'introiti da qualsiasi altra fonte a seguito delle lesioni corporali subite
- 7.18 Avremo il diritto e l'opportunità alle Ns. proprie spese di esaminare la persona assicurata tanto spesso che possiamo ragionevolmente richiedere mentre un sinistro è pendente a titolo della presente polizza, nonché far eseguire un'autopsia nel caso di decesso, laddove la legge non lo proibisce.
- 8. Procedura in caso di sinistro**
- 8.1 Nel caso che Tu desideri fare una richiesta di risarcimento puoi prendere contatto con l'Intermediario tramite il quale hai stipulato l'assicurazione, o con Sportscover (indirizzo in calce). Nel presentare la Tua richiesta di risarcimento devi fornire il Tuo riferimento di polizza. Nota bene che se hai ricevuto cure mediche devi ottenere certificati medici evidenziando la natura delle lesioni. Ogni circostanza che potrebbe verosimilmente dar luogo ad una richiesta di risarcimento a termine della presente assicurazione deve essere comunicata non oltre trenta (30) giorni dall'evento (o appena ragionevolmente possibile)
- 9 Procedura per le lamentele**
- 9.1 E' nostro intento fornire uno standard di servizio di prim'ordine. Tuttavia, se hai qualche lamentela dovresti per prima cosa prendere contatto con l'Intermediario che ha stipulato la polizza per Te.
- 9.2 Se la questione non si dovesse risolvere con tua soddisfazione, sei pregato di scrivere al Manager di Sportscover U.K Ltd. - 2nd Floor, 153 Fenchurch Street, LONDON EC3M 6BB
- 9.3 Nel caso che tu restassi ancora insoddisfatto potrai rivolgerti all'Association of British Insurers, 512 Gresham Street, London EC2V 7HQ
- 9.4 Le procedure per le lamentele esposte sopra non incidono assolutamente sul tuo diritto di agire per vie legali nei confronti di Sportscover UK Ltd.
- 10 Clausola Trasparenza Unione Europea (UK)
- Comunicazione al Proponente/Assicurato
- Le parti sono libere di scegliere la legge applicabile a questo Contratto Assicurativo. In assenza di specifico accordo contrario, la presente assicurazione sarà assoggettata alla Legge italiana.
- Ogni richiesta d'informazione o lamentela dovrebbe essere rivolta in prima istanza al Tuo Broker PM&I.
- Nel caso che Tu non sia soddisfatto del modo in cui una lamentela è stata trattata, puoi chiedere una revisione del Tuo caso a David Rice del Dipartimento Lamentele e Consigli di Sportscover, fermo restando il tuo diritto a termine di legge.
- L'indirizzo; SPORTSCOVER UK Ltd.
Level 2, 153 Fenchurch Street
London, England EC3M 6BB
Email: claimscomp@sportscover.com