



Polizza Infortuni Calciatori Professionisti STD

Managed by



www.afi-esca.it



AFI ESCA IARD S.A. - Rappresentanza generale per l'Italia. Sede e direzione della Rappresentanza Generale per l'Italia: Foro Buonaparte, 51- 20121 Milano (MI).
Tel. +39 02.583.248.45; e-mail: informazioni@afi-esca.com; Società per azioni, Capitale sociale € 5.000.010; Sede Sociale: 2, Quai Wilson, 67000 Strasburgo,
Francia, Registro delle Imprese di Strasburgo n. 380 138 644. Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con iscrizione nell'Elenco I annesso all'Albo delle imprese
di assicurazione e riassicurazione al n. I.00102 - P. IVA. e C.F. 07906760967 e numero di iscrizione al Reg. Imprese di Milano e R.E.A. n° MI - 1989679.

Scheda di Polizza

CONTRAENTE	\$NomeContraente\$ \$IndirizzoContraente\$ \$CodicefiscaleContraente\$	
INTERMEDIARIO	\$NomeBroker\$	
DURATA DELL'ASSICURAZIONE	dalle ore 24:00 del \$DataDec\$	alle ore 24:00 del \$DataSca\$

Assicurato		Squadra
\$NomeAssicurato\$ \$DatadinascitaAssicurato\$ \$CodicefiscaleAssicurato\$		
Garanzie Prestate	Somme Assicurate (euro)	Franchigie
Decesso da Infortunio		Nessuna franchigia
Invalità Permanente Generica da Infortunio		Vedi Art. 2.3
Invalità Permanente Specifica da Infortunio		Nessuna franchigia
Invalità Permanente Specifica da Malattia		Nessuna franchigia
Beneficiari	Il Beneficiario coincide con l'Assicurato. In caso di Decesso da Infortunio dell'Assicurato, in mancanza di specifica designazione, i Beneficiari corrispondono con gli eredi legittimi e/o testamentari.	

Premio alla firma (copertura annuale)

Premio Netto	Accessori	Premio Imponibile	Imposte	Premio Lordo

CONDIZIONI SPECIALI	<p>Sono esclusi gli infortuni derivanti da e/o occorsi a: - Condizioni preesistenti;</p> <p>IL CONTRAENTE</p> <p>_____</p>
----------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

DETRAIBILITÀ FISCALE (Premio Lordo su base annua da utilizzare per l'eventuale calcolo della detrazione IRPEF ai sensi della normativa fiscale vigente)	Euro
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------

PERFEZIONAMENTO		
Euro	A saldo del Premio alla firma è stato incassato oggi	<input type="checkbox"/>
L'INTERMEDIARIO		

Ai sensi degli articoli 1341 e 1342 del Codice civile, il Contraente dichiara di approvare specificatamente le disposizioni degli articoli delle Condizioni di Assicurazione relativi a: dichiarazioni relative alle circostanze del rischio, esclusioni, sinistri, mutamenti di attività dell'Assicurato, onere della prova.

IL CONTRAENTE

AFI ESCA IARD S.A.



www.afi-esca.it



AFI ESCA IARD S.A. - Rappresentanza generale per l'Italia. Sede e direzione della Rappresentanza Generale per l'Italia: Foro Buonaparte, 51- 20121 Milano (MI). Tel. +39 02.583.248.45; e-mail: informazioni@afi-esca.com; Società per azioni, Capitale sociale € 5.000.010; Sede Sociale: 2, Quai Wilson, 67000 Strasburgo, Francia, Registro delle Imprese di Strasburgo n. 380 138 644. Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con iscrizione nell'Elenco I annesso all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. 1.00102 - P. IVA. e C.F. 07906760967 e numero di iscrizione al Reg. Imprese di Milano e R.E.A. n° MI - 1989679.

INFORTUNI CALCIATORI PROFESSIONISTI

POLIZZA INFORTUNI

PAGINA DI PRESENTAZIONE DEL PRODOTTO ASSICURATIVO

Polizza individuale annuale che copre il rischio di Decesso da Infortunio e/o Invalidità a seguito di Infortunio o Malattia dei calciatori professionisti.

LA POLIZZA PREVEDE LE COPERTURE ASSICURATIVE PER I CASI DI:

- Decesso da Infortunio dell'Assicurato;
- Invalidità Permanente Generica da Infortunio dell'Assicurato;
- Invalidità Permanente Specifica da Infortunio dell'Assicurato;
- Invalidità Permanente Specifica da Malattia dell'Assicurato.

IL PRESENTE SET INFORMATIVO CONTIENE:

- DIP Danni;
- DIP Aggiuntivo Danni;
- Sommario e Glossario di Polizza;
- Condizioni Generali di Assicurazione;
- Condizioni delle Coperture Infortuni;
- Condizioni delle Coperture Malattia;
- Informativa per il Trattamento dei Dati Personali.

E DEVE ESSERE CONSEGNATO AL CONTRAENTE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL MODULO DI ADESIONE.

Per facilitare la lettura e la comprensione del Contratto, AFI ESCA IARD utilizza un linguaggio il più possibile semplice e chiaro.

In particolare, all'interno del presente Set Informativo sono presenti:

! Dei riquadri indicati dal simbolo ! – dove si richiama una particolare attenzione dell'Assicurato alla lettura delle informazioni riportate.

Dei riquadri indicati dalla dicitura "**Esempio**" – dove si riportano esempi utili a comprendere il funzionamento del Contratto e delle Prestazioni Assicurative.

(Data di ultimo aggiornamento 01/07/2025)

"Infortuni Calciatori Professionisti"

Assicurazione Individuale Infortuni

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo

AFI ESCA IARD S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia

Prodotto: **Infortuni Calciatori Professionisti**

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.

Che tipo di assicurazione è?

Polizza individuale annuale che copre il rischio di Decesso da Infortunio e/o Invalidità a seguito di Infortunio o Malattia dei calciatori professionisti.



Che cosa è Assicurato?

- ✓ **Decesso da Infortunio;**
- ✓ **Invalidità Permanente Generica da Infortunio;**
- ✓ **Invalidità Permanente Specifica da Infortunio;**
- ✓ **Invalidità Permanente Specifica da Malattia.**



Che cosa non è Assicurato?

La Copertura **Decesso da Infortunio, Invalidità Permanente Generica da Infortunio e Invalidità Permanente Specifica da Infortunio** sono escluse se l'Infortunio deriva da:

- x Dalla guida ed uso di aeromobili di ogni tipo, guida od uso di mezzi di locomozione subacquei;
- x Dalla pratica, anche a livello non professionale, dei seguenti sport: sci con salti dal trampolino, bob, guidoslitta, escursioni aeree, volo a motore e a vela, paracadutismo, parapendio, sport aerei in genere, pugilato, lotta nelle sue varie forme, scalate di roccia e ghiacciaio, speleologia, rugby, football americano;
- x 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.;
- x Dalla guida di veicoli o natanti, se l'Assicurato non è abilitato alla guida a norma delle disposizioni in vigore;
- x Uso non terapeutico di stupefacenti e/o di psicofarmaci, e qualsiasi altra alterazione psichica volontariamente procuratasi. In particolare, le Garanzie prestate dalla presente assicurazione non comprendono le inabilità temporanee che siano determinate direttamente o indirettamente dall'utilizzo di sostanze dopanti compresi, ma non solo, steroidi, anabolizzanti, stimolanti e corticosteroidi, a prescindere dal fatto che siano o meno stati assunti in seguito a prescrizione medica;
- x Da guerra di qualsiasi natura, dichiarata e no, ivi incluse a titolo esemplificativo e non limitativo: guerre internazionali o civili, invasioni, atti di nemici stranieri, ostilità e azioni belliche. E sempre escluso il Decesso derivante da Infortunio conseguente ai suddetti eventi che colpiscano l'Assicurato nel territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino;
- x Trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, esposizioni a radiazioni ionizzanti e, comunque, da effetti sia interni che esterni di emanazioni radioattive;
- x Nel caso in cui l'Assicurato sia sotto l'effetto di alcolici, secondo quanto previsto dalle norme dello stato che regola il contratto riferito alla circolazione stradale o sotto l'influenza di droghe o allucinogeni, nonché quali conseguenze di proprie azioni delittuose, di partecipazione ad imprese temerarie, salvo il caso di atti compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- x Da conseguenze di interventi chirurgici, accertamenti e cure mediche non resi necessari da Infortunio, gli infarti e qualsiasi tipo di ernia.

È altresì sempre escluso il **Decesso** derivante dalle seguenti patologie e/o condizioni: epilessia, apoplezia, paralisi, alcoolismo, tossicodipendenza, o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici; diabete in terapia con insulina.

Di conseguenza, l'assicurazione cessa al manifestarsi di tali affezioni.

La Copertura **Invalidità Permanente Specifica da Malattia** è esclusa nei seguenti casi:

- x Malattie mentali, i disturbi psichici in genere come pure i comportamenti nevrotici;
- x Infortuni causati da uso non terapeutico di stupefacenti e/o di psicofarmaci, e qualsiasi altra alterazione psichica volontariamente procuratasi. In particolare, le garanzie prestate dalla presente assicurazione non comprendono le inabilità temporanee che siano determinate direttamente o indirettamente dall'utilizzo di sostanze dopanti compresi, ma non solo, steroidi, anabolizzanti, stimolanti e corticosteroidi, a prescindere dal fatto che siano o meno stati assunti in seguito a prescrizione medica;
- x Trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, esposizioni a radiazioni ionizzanti e, comunque, da effetti sia interni che esterni di emanazioni radioattive;
- x Conseguenze derivanti da guerra di qualsiasi natura, dichiarata e no, ivi incluse a titolo esemplificativo e non limitativo: guerre internazionali o civili, invasioni, atti di nemici stranieri, ostilità e azioni belliche. E sempre escluso il caso derivante dai suddetti eventi che colpiscano l'Assicurato nel territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.

Sono inoltre escluse dalla garanzia le conseguenze di Infortunio, intendendosi per tale l'evento dovuto per causa fortuita, violenta ed esterna.

La Copertura **Invalidità Permanente Specifica da Malattia** è altresì esclusa se derivante dalle seguenti patologie e/o condizioni: epilessia, apoplezia, paralisi, alcoolismo, tossicodipendenza, nonché da altre infermità gravi e permanenti, o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici; diabete in terapia con insulina.

Di conseguenza, l'assicurazione cessa al manifestarsi di tali affezioni.



Ci sono limiti di Copertura?

- ! Sono assicurabili solo le persone fisiche che svolgano la professione di giocatore di calcio professionista e che siano in possesso di "Certificato di idoneità all'attività professionale sportiva" rilasciato a norma di legge;
- ! Possono essere assicurati solo i calciatori professionisti residenti e/o domiciliati in Italia;
- ! Sono assicurabili solo i calciatori professionisti che al momento della sottoscrizione abbiano età compresa tra i 18 e i 40 anni;
- ! Sono assicurabili i calciatori professionisti che abbiano compilato e sottoscritto il Questionario Sanitario.



Dove vale la Copertura?

- ✓ Le Coperture assicurative hanno validità in tutti i Paesi del mondo.



Che obblighi ho?

- **In caso di Sinistro:** i Sinistri devono essere denunciati tempestivamente per iscritto a mezzo raccomandata A.R. o PEC al seguente recapito: **H2O S.r.l. – Viale Bianca Maria, 33 - 20122 MILANO**, e comunque non oltre il termine di 30 giorni dal verificarsi del Sinistro.
- **Quando sottoscrivi il Contratto:** Le dichiarazioni dell'Assicurato, rese al momento della sottoscrizione dell'Adesione di Assicurazione, se inesatte o reticenti relativamente a circostanze che influiscono nella valutazione del rischio assunto dalla Compagnia, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la cessazione della Copertura.
- **Altre assicurazioni:** Ai sensi dell'articolo 1910 del Codice civile, l'Assicurato è tenuto a comunicare per iscritto alla Compagnia l'eventuale esistenza o la successiva stipula, presso altri Assicuratori, di Assicurazioni riguardanti lo stesso Rischio e le medesime garanzie assicurate con la presente Polizza indicandone i relativi Capitali Assicurati.
- **Variazioni di rischio:** Qualora nel corso del contratto si verificano variazioni di rischio per cambiamento delle attività professionali principali e/o secondarie dell'Assicurato dichiarate o delle condizioni nelle quali dette attività sono esercitate, l'Assicurato deve darne comunicazione scritta alla Compagnia.



Quando e come devo pagare?

Il Premio Unico deve essere versato alla Compagnia per il tramite del Distributore a cui è affidato il Contratto. Il Premio è sempre determinato per periodi di Assicurazione di 1 anno, salvo il caso di contratti di durata inferiore, ed è interamente dovuto anche se ne sia stato concesso il frazionamento in più rate.



Quando inizia e quando finisce la Copertura?

La Copertura decorre dalle ore 24 della Data di Decorrenza indicata in Scheda di Polizza e scade alle ore 24 della Data di Scadenza indicata in Scheda di Polizza.

La durata dell'Assicurazione è pari a 1 anno e non è previsto il tacito rinnovo.

Non è prevista la possibilità di sospendere le Garanzie previste dal Contratto.

A seguito di Malattia che comporti un'incapacità totale all'esercizio dell'attività professionale dichiarata nel Questionario Sanitario, nonché in ogni altro caso in cui l'indennizzo comporti, nell'annualità assicurativa in corso, la liquidazione della Capitale Assicurato, il Contratto cesserà automaticamente di aver vigore.



Come posso disdire la polizza?

Se ci ripensi, hai 60 giorni di tempo dal momento in cui ha ricevuto comunicazione che il Contratto si è concluso, dandone comunicazione alla Compagnia a mezzo raccomandata A.R. o PEC al seguente recapito: **H2O S.r.l. – Viale Bianca Maria, 33 - 20122 MILANO**, e comunque non oltre il termine di 30 giorni dal verificarsi del Sinistro. accompagnata dalla copia fronte-retro di un documento di identità.

Assicurazione Individuale Infortuni

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni (DIP aggiuntivo Danni)



Prodotto: *Polizza Infortuni Calciatori*

<DIP Aggiuntivo Multirischio di ultima pubblicazione>
14/01/2026

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

AFI ESCA IARD S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia - Foro Buonaparte 51, 20121, Milano – tel.: 02.58324845

sito internet: www.afi-esca.it – e-mail: informazioni@afi-esca.com – PEC: afi-esca-iard@legalmail.it

AFI ESCA IARD S.A. è una impresa di assicurazione di diritto francese, con sede legale e direzione generale in 2, Quai Kléber, 67000 Strasburgo, Francia, soggetta a direzione e coordinamento di AFI ESCA IARD S.A.

AFI ESCA IARD S.A Rappresentanza Generale per l'Italia, è iscritta nell'Elenco I annesso all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. I.00102.

AFI ESCA IARD S.A. ha un Patrimonio Netto pari a 4.916.000 € di cui 5.000.010 € è il capitale sociale e 68.519,95 € è il totale delle riserve patrimoniali.

L'indice di solvibilità riferito alla gestione vita, che rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente, è pari al 213%. Si rinvia alla relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'Impresa (SCFR) disponibile sul sito internet dell'impresa: <https://www.afi-esca.com/informations-utiles/afi-esca-rapports-sur-la-solvabilite-et-la-situation-financiere/>

Al Contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

Sono assicurati i rischi **Decesso da Infortunio, Invalidità Permanente Generica da Infortunio e Invalidità Permanente Specifica da Infortunio o Malattia.**

L'ampiezza dell'impegno della Compagnia è rapportata al Capitale Assicurato indicato in Scheda di Polizza.

Non sono presenti opzioni con sconto del Premio o con pagamento di un Premio aggiuntivo.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Le Coperture sono sempre escluse nei seguenti casi:

- i Sinistri derivanti da dolo dell'Assicurato, del Contraente o del Beneficiario;
- suicidio, se avviene nei primi due anni dalla Data di Decorrenza; il tentato suicidio; la mutilazione volontaria;
- i Sinistri provocati volontariamente dall'Assicurato;
- uso di stupefacenti o di medicine in dosi non prescritte dal medico, o di stati di alcolismo acuto o cronico.



Ci sono limiti di copertura?

Franchigie:

A. In caso di **Invalidità Permanente Generica da Infortunio**, la prestazione verrà liquidata adottando le seguenti franchigie:

- Sulla parte di somma fino a euro 600.000,00 di Capitale Assicurato non si farà luogo ad indennizzo per Invalidità Permanente quando essa sia di grado non superiore al 5% (cinque per cento) della totale; se invece essa risulterà superiore al 5% (cinque per cento) della totale, l'indennità verrà corrisposta soltanto per la parte eccedente;
- Sull'eccedenza di euro 600.001,00 e fino ad euro 1.000.000,00 di Capitale Assicurato 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 1.000.001,00 e fino ad euro 2.000.000,00 di Capitale Assicurato 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.

Se l'Infortunio determina un'Invalidità Permanente Generica di grado pari o inferiore alla percentuale delle franchigie previste, non si provvederà ad alcun indennizzo.

B. In caso di **Invalidità Permanente Specifica** non sono previste franchigie. La prestazione verrà liquidata secondo la seguente scala di indennizzo:

- 100% della somma assicurata per giocatori di età fino a 30 anni;
- 90% della somma assicurata per giocatori di età di 31 anni;
- 80% della somma assicurata per giocatori di età di 32 anni;
- 60% della somma assicurata per giocatori di età di 33 anni;
- 40% della somma assicurata per giocatori di età di 34 anni o superiore.

C. In caso di **Decesso da Infortunio** non sono previste franchigie. L'indennizzo per il caso di Decesso non è cumulabile con l'indennizzo per il caso di Invalidità Permanente.



A chi è rivolto questo prodotto?

La Polizza **Infortunati Calciatori Professionisti** è rivolta alle persone fisiche che svolgono professionalmente l'attività di giocatore di calcio, in possesso di "Certificato di idoneità all'attività professionale sportiva" rilasciato a norma di legge.



Quali costi devo sostenere?

Il Premio lordo a carico del Contraente/Assicurato comprende costi tecnici e caricamenti in media del 27,5% del Premio imponibile, i quali comprendono i costi di intermediazione.

I costi tecnici sono parametrati in funzione dell'età, della durata contrattuale della Polizza e dello stato di salute. Eventuali costi relativi a visite, accertamenti e approfondimenti medici di parte sono a totale carico dell'Assicurato e non vengono assicurati dalla Compagnia.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei Sinistri devono essere inoltrati per iscritto ovvero a mezzo posta elettronica a: AFI ESCA IARD S.A. - Foro Buonaparte, 51 – 20121, Milano Tel.: +39 02.583.248.45 - e-mail: reclami@afi-esc.com La Compagnia gestisce il reclamo dandovi riscontro entro il termine massimo di 45 giorni dal ricevimento del medesimo.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it Info su: www.ivass.it L'Autorità di Vigilanza del Paese di origine di AFI ESCA IARD è l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) alla quale possono essere inviati reclami seguendo la procedura indicata sul sito: www.acam-france.fr/relations-assures

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

Arbitro Assicurativo	Presentando ricorso:
OPPURE	- all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile

<p>diverso sistema di risoluzione stragiudiziale delle controversie aderente alla rete FIN-NET</p>	<p>oppure</p> <ul style="list-style-type: none"> - al diverso sistema di risoluzione stragiudiziale delle controversie della rete FIN.NET cui l'impresa aderisce o è sottoposta ai sensi dell'articolo 2, comma 3 del decreto del Ministro delle imprese e del made in Italy 6 novembre 2024, n. 215.
<p>Mediazione</p>	<p>Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98).</p>
<p>Negoziazione Assistita</p>	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.</p>
<p>Altri sistemi di risoluzione delle controversie</p>	<p>Per la risoluzione delle liti transfrontaliere, il reclamante avente domicilio in Italia può presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET, individuabile accedendo al sito Internet: https://ec.europa.eu/info/file/finnet-complaint-form_it Resta comunque salva la facoltà di adire direttamente l'Autorità Giudiziaria.</p>

REGIME FISCALE

<p>Trattamento fiscale applicabile al contratto</p>	<p>I Premi di assicurazione per le Coperture relativa al Ramo danni previste dal presente Contratto sono soggetti ad un'imposta pari al 2,5% del Premio imponibile.</p>
------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

SOMMARIO

SOMMARIO	1
GLOSSARIO	3
CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE	6
ART. 1 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE	6
ART. 2 CONDIZIONI DI ASSICURABILITA'.....	6
Art. 2.1 – Persone Assicurabili	6
Art. 2.2 - Et� al momento della sottoscrizione	6
Art. 2.3 – Residenza dell'Assicurato.....	6
Art. 2.4 – Modalit� di Sottoscrizione.....	6
Art. 2.5 – Ammissione alla Copertura	6
Art. 2.6 – Altre Assicurazioni	7
ART. 3 BENEFICIARI DELLE COPERTURE	7
ART. 4 DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DI RISCHIO	7
Art. 4.1 – Variazione delle circostanze di rischio	7
Art. 4.2 – Passaggio da attivit� professionistica ad attivit� dilettantistica	7
Art. 4.3 – Coesistenza.....	8
ART. 5 ESCLUSIONI COMUNI A TUTTE LE GARANZIE	8
Art. 5.1 – Esclusione Terrorismo	8
Art. 5.2 – Rischio Guerra.....	8
Art. 5.3 – Rischio Volo	8
ART. 6 CONCLUSIONE E DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE, DURATA E CESSAZIONE DELLE COPERTURE.....	9
Art. 6.1 – Conclusione del Contratto.....	9
Art. 6.2 - Decorrenza delle Coperture.....	9
Art. 6.3 - Durata delle Coperture	9
ART. 7 RISCATTO, RIDUZIONE E RELATIVI COSTI	9
ART. 8 DIRITTO DI RECESSO	10
ART. 9 RISOLUZIONE DEL CONTRATTO PER MANCATO PAGAMENTO DEL PREMIO E RIATTIVAZIONE.....	10
ART. 10 MODIFICA DELLE GARANZIE	10
ART. 11 PREMI.....	10
Art. 11.1 – Tariffazione.....	10
Art. 11.2 – Importo e Frazionamento	10
Art. 11.3 - Determinazione del Premio.....	11
Art. 11.4 - Versamento del Premio.....	11
ART. 12 DENUNCIA E GESTIONE DEI SINISTRI	11
ART. 13 LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI.....	12
Art. 13.1 - Onere della Prova.....	12
ART. 14 CONTROVERSIE SULLA VALUTAZIONE DEL DANNO	12
ART. 15 ESTENSIONE TERRITORIALE	12
ART. 16 IMPOSTE E TASSE.....	12
ART. 17 SPESE VARIE	12
ART. 18 GIURISDIZIONE E FORO COMPETENTE.....	12
ART. 19 MODIFICHE DELLE INFORMAZIONI CONTENUTE NEL SET INFORMATIVO.....	13
ART. 20 RECLAMI	13
ART. 21 PRESCRIZIONE	14
ART. 22 CONFLITTO D'INTERESSI	14



ART. 23 SANZIONI INTERNAZIONALI	14
ART. 24 CLAUSOLA BROKER.....	14
COPERTURE INFORTUNI - CONDIZIONI	15
ART. 1 CONDIZIONI, LIMITAZIONI E PRESTAZIONI RELATIVE ALLA GARANZIA DECESSO DA INFORTUNIO	15
Art. 1.1 – Prestazione in Caso di Decesso da Infortunio	15
Art. 1.2 – Criteri di Indennizzo e Regole di Rimborso in caso di Invalidità Permanente Generica da Infortunio	15
Art. 1.3 – Morte Presunta.....	15
Art. 1.4 – Commorienza dei soggetti esercitanti la patria potestà	15
Art. 1.5 – Esclusioni della Garanzia Decesso da Infortunio.....	16
Art. 1.6 – Documentazione da allegare alla denuncia di Sinistro da Decesso da Infortunio	16
ART. 2 – CONDIZIONI, LIMITAZIONI E PRESTAZIONI RELATIVE ALLA GARANZIA INVALIDITÀ PERMANENTE GENERICA DA INFORTUNIO.....	17
Art. 2.1 – Prestazione in Caso di Invalidità Permanente Generica da Infortunio	17
Art. 2.2 – Criteri di Indennizzo e Regole di Rimborso in caso di Invalidità Permanente Generica da Infortunio	17
Art. 2.3 – Franchigie operanti in caso di Invalidità Permanente Generica da Infortunio	18
Art. 2.4 – Conversione della percentuale / Supervalutazione	18
Articolo 2.5 – Lesioni Muscolari.....	18
ART. 3 CONDIZIONI, LIMITAZIONI E PRESTAZIONI RELATIVE ALLA GARANZIA INVALIDITÀ PERMANENTE SPECIFICA DA INFORTUNIO.....	19
Art. 3.1 – Prestazione in Caso di Invalidità Permanente Specifica da Infortunio	19
Art. 3.2 – Criteri di Indennizzo e Regola di Rimborso in caso di Invalidità Permanente Specifica da Infortunio	19
ART. 4 DISPOSIZIONI COMUNI ALLE GARANZIE INVALIDITÀ PERMANENTE GENERICA DA INFORTUNIO E INVALIDITA' PERMANENTE SPECIFICA DA INFORTUNIO	20
Art. 4.1 – Rischi inclusi dalle Garanzia Invalidità Permanente Generica da Infortunio e Invalidità Permanente Specifica da Infortunio.....	20
Art. 4.2 – Danno estetico	21
Art. 4.3 – Adattamento abitazione e autoveicolo	21
Art. 4.4 – Esclusioni Invalidità Permanente Generica da Infortunio e Invalidità Permanente Specifica da Infortunio	21
Art. 4.5 – Documentazione da allegare alla denuncia di Sinistro da Invalidità Permanente Generica o Specifica da Infortunio	22
Art. 4.6 – Sottoposizione a cure a seguito di Sinistro	22
COPERTURE MALATTIA – CONDIZIONI	23
ART. 1 CONDIZIONI, LIMITAZIONI E PRESTAZIONI RELATIVE ALLA GARANZIA INVALIDITÀ PERMANENTE SPECIFICA DA MALATTIA.....	23
Art. 1.2 - Criteri di Indennizzo in caso di Invalidità Permanente Specifica da Malattia.....	23
Art. 1.3 – Esclusioni relative alla Garanzia Invalidità Permanente Specifica da Malattia	24
Art. 1.4 - Rifiuto di ammissione alla Copertura o applicazione di Condizioni Particolari	24
Art. 1.5 – Documentazione da allegare alla denuncia di Sinistro da Invalidità Permanente Specifica da Malattia	24
INFORMATIVA PRIVACY	26
CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI	30



GLOSSARIO

Nel testo si designa con la parola (in ordine alfabetico):

Appendice:	Il documento rilasciato posteriormente all'emissione del Certificato di Polizza per procedere alla modifica di uno o più elementi originari del Contratto. L'Appendice costituisce parte integrante del Contratto.
Aggravamento del rischio	Qualunque mutamento avvenuto successivamente alla stipula del contratto di assicurazione che comporti un incremento della probabilità che si verifichi l'evento assicurato oppure un incremento del danno conseguente al suo verificarsi;
Assicurato	La persona il cui interesse è protetto dall'Assicurazione;
Attività Professionale	Lo svolgimento della professione di giocatore di calcio in occasione di partite ufficiali organizzate sia durante ogni forma di allenamento;
Beneficiario	Il soggetto cui viene liquidato l'Indennizzo al verificarsi del rischio assicurato. Per i casi di Invalidità Permanente, il Beneficiario coincide con l'Assicurato. In caso di Decesso dell'Assicurato ed in mancanza di designazione i Beneficiari coincidono con gli eredi legittimi e/o testamentari dell'Assicurato;
Broker	Il mandatario incaricato dal Contraente/Assicurato per la gestione del contratto che agisce ai sensi del Decreto Legislativo 209/2005 e riconosciuto dalla Compagnia;
Capitale Assicurato	Somma indicata nella Scheda di Polizza, da utilizzare quale parametro per il calcolo dell'Indennizzo, previsto dalla relativa Garanzia.
Codice delle Assicurazioni Private o CAP:	Il Decreto Legislativo 7 settembre 2005, n. 209 e successive modifiche ed integrazioni;
Compagnia	Afi-Esca IARD S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia;
Condizioni Generali di Assicurazione (o CGA)	Clausole di base previste dal Contratto di Assicurazione. Riguardano gli aspetti generali del contratto, quali - per esempio - il pagamento del Premio, la decorrenza delle Coperture, la durata del contratto. Possono essere integrate da condizioni speciali e aggiuntive.
Condizioni Preesistenti	Il danno fisico e/o psicologico, difetti o processi degenerativi diagnosticati precedentemente alla decorrenza dell'Assicurazione o, nel caso non siano stati diagnosticati, comunque già esistenti secondo il parere di un medico legale;



Condizioni Particolari:	Insieme di clausole contrattuali, negoziate dalle parti, aventi ad oggetto specifiche condizioni di accettazione del rischio da parte della Compagnia. Possono prevedere l'applicazione di sovrappremi e/o l'Esclusione di determinati rischi.
Contratto di Assicurazione o Contratto:	Il rapporto assicurativo oggetto delle presenti Condizioni Generali di Assicurazione;
Copertura/Coperture:	Le garanzie assicurative riconosciute dalla Compagnia all'Assicurato ai sensi del presente Contratto in forza delle quali la Compagnia è obbligata al pagamento dell'Indennizzo al verificarsi del Sinistro;
Data di Decorrenza	La data da cui le Coperture hanno effetto. La data di decorrenza coincide con la data in cui viene sottoscritto il contratto, se contestuale al pagamento del premio alla firma. In caso contrario, data alla quale viene effettuato il pagamento;
Decesso:	La morte dell'Assicurato;
Diminuzione del rischio	Qualunque mutamento avvenuto successivamente alla stipula del contratto di assicurazione che comporti una riduzione della probabilità che si verifichi l'evento assicurato oppure una riduzione del danno conseguente al suo verificarsi;
Distributore:	Le persone fisiche o le società, iscritte nel registro unico elettronico degli intermediari assicurativi, che svolgono a titolo oneroso l'attività di intermediazione assicurativa (ad esempio, gli agenti, i broker, etc.);
Esclusioni	Le situazioni, elencate nel Contratto di Assicurazione, il cui verificarsi rende inoperanti le Coperture;
Franchigia	Parte del danno indennizzabile, espressa in percentuale, che rimane a carico dell'Assicurato indipendentemente dall'entità del danno subito;
Indennizzo	la somma dovuta dalla Compagnia in caso di Sinistro, tenuto conto delle limitazioni dei Capitali Assicurati, dei massimali, dell'applicazione della Franchigia;
Infortunio	Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte o un'Invalidità Permanente;
Invalidità Permanente	L'Invalidità che comporti, in modo permanente e irrimediabile, la perdita totale o parziale della capacità generica di attendere a qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dall'occupazione o professione dell'infortunato;
Invalidità Permanente Specifica	Lesioni da cui residuino postumi permanenti con conseguenze dirette sull'attività professionale sportiva praticata dall'Assicurato; l'accertamento deve essere esperito da un medico legale;



**Invalidità Permanente
Generica**

Lesioni da cui residuino postumi permanenti senza conseguenze dirette sull'attività professionale sportiva praticata dall'Assicurato; l'accertamento deve essere esperito da un medico legale;

**Invalidità Permanente da
Malattia**

La perdita – a seguito di Malattia – definitiva ed irrimediabile ovvero una riduzione permanente della capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione;

IVASS:

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni;

Malattia

Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio;

**Certificato di Polizza
(o Polizza)**

Il documento che riporta le disposizioni che disciplinano l'Assicurazione nonché tutte le eventuali modifiche che siano allo stesso apportate, mediante appendici o allegati, durante il periodo di validità;

Preesistenze

Eventuali invalidità e/o patologie occorse o sofferte precedentemente alla decorrenza della presente assicurazione

Premio

La somma dovuta dal Contraente alla Compagnia;

Prescrizione

Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso. I diritti nascenti da contratti di assicurazione relativi al Ramo danni si prescrivono nel termine di due anni;

Questionario Sanitario:

Il documento che descrive lo stato di salute dell'Assicurato e che deve essere compilato e sottoscritto dall'Assicurato stesso prima della sottoscrizione del Contratto di Assicurazione;

Ramo assicurativo:

Per Ramo assicurativo si intende la gestione della forma assicurativa corrispondente a un determinato rischio o a un gruppo di rischi tra loro simili, distinguendo il Ramo vita e il Ramo danni;

Riattivazione:

La facoltà dell'Assicurato di riprendere, entro i termini indicati nel Contratto di Assicurazione, il versamento dei premi a seguito della sospensione del pagamento degli stessi;

Rischio

La probabilità che si verifichi il Sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne;

Sinistro

L'evento dannoso per il quale è prestata la Garanzia assicurativa;

Sovrappremio

La maggiorazione di Premio richiesto dalla Compagnia per i Contratti di Assicurazione misti o di puro rischio nel caso in cui l'Assicurato superi determinati livelli di rischio o presenti condizione di salute più gravi di quelle standard.



CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

ART. 1 | OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La presente assicurazione prevede la Copertura dei seguenti rischi:

- Decesso da Infortunio dell'Assicurato;
- Invalidità Permanente Generica derivante da Infortunio dell'Assicurato;
- Invalidità Permanente Specifica derivante da Infortunio dell'Assicurato;
- Invalidità Permanente Specifica derivante da Malattia dell'Assicurato.

Le Garanzie prestate dal presente Contratto sono quelle espressamente indicate nella Scheda di Polizza.

ART. 2 | CONDIZIONI DI ASSICURABILITA'

Art. 2.1 – Persone Assicurabili

Sono assicurabili esclusivamente le persone fisiche che svolgono professionalmente l'attività di giocatore di calcio, in possesso di "Certificato di idoneità all'attività professionale sportiva" rilasciato a norma di legge, aventi i requisiti richiesti dai successivi articoli 2.2 e 2.3.

Le persone con difetti fisici o mutilazioni rilevanti sono assicurabili soltanto con patto speciale.

Art. 2.2 - Età al momento della sottoscrizione

Al momento della sottoscrizione del Contratto di Assicurazione, l'età dell'Assicurato deve essere compresa tra i 18 e i 40 anni.

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.

Art. 2.3 – Residenza dell'Assicurato

L'Assicurato deve essere residente e/o domiciliato nel territorio della Repubblica Italiana.

Art. 2.4 – Modalità di Sottoscrizione

Ai fini della sottoscrizione del Contratto, l'Assicurato dovrà:

1. Compilare e sottoscrivere il Contratto di Assicurazione;
2. Adempiere alle formalità di cui al successivo art. 2.5 come gli saranno precisate al momento della sottoscrizione;
3. Essere in ogni caso in possesso dei requisiti di assicurabilità di cui ai precedenti artt. 2.2 e 2.3, fermo restando quanto riportato all'art. 2.1.

Art. 2.5 – Ammissione alla Copertura

L'Assicurato si impegna, al momento della stipula del Contratto, a trasmettere alla Compagnia il Questionario Sanitario debitamente compilato e sottoscritto dall'Assicurato.

! Si richiama l'attenzione dell'Assicurato sulla necessità di leggere le raccomandazioni e avvertenze relative alla compilazione del Questionario Sanitario.

Qualora gli accertamenti sanitari richiesti dovessero evidenziare motivi di aggravamento del rischio, la Compagnia può comunque richiedere ulteriori esami clinici, al fine di valutare la corretta applicazione dell'eventuale sovrappremio e comunicarlo all'Assicurato.

Il costo degli eventuali accertamenti è a carico dell'Assicurato.



Art. 2.6 – Altre Assicurazioni

! Ai sensi dell'articolo 1910 del Codice civile, l'Assicurato è tenuto a comunicare per iscritto alla Compagnia l'eventuale esistenza o la successiva stipula, presso altre Compagnie, di Assicurazioni riguardanti lo stesso Rischio e le medesime Garanzie assicurate con la presente Polizza indicandone i relativi Capitali Assicurati.

Ai sensi dell'articolo 1910 del Codice civile, l'Assicurato è tenuto a comunicare per iscritto alla Compagnia l'eventuale esistenza o la successiva stipula, presso altre Compagnie, di Assicurazioni riguardanti lo stesso Rischio e le medesime Garanzie assicurate con la presente Polizza indicandone i relativi Capitali Assicurati.

In ogni caso, la Compagnia può recedere dal Contratto entro 60 giorni dalla comunicazione, con preavviso di 30 giorni, rimborsando, entro i 15 giorni successivi alla data di efficacia di recesso, la parte di Premio relativa al periodo di Rischio non corso, al netto degli oneri fiscali.

Se l'Assicurato omette dolosamente di dare l'avviso di cui sopra, la Compagnia non è tenuta a corrispondere l'Indennizzo.

ART. 3 | BENEFICIARI DELLE COPERTURE

Per i casi di Invalidità Permanente Generica e Invalidità Permanente Specifica, il Beneficiario coincide sempre con l'Assicurato.

In caso di Decesso derivante da Infortunio dell'Assicurato, la Compagnia provvederà a liquidare la prestazione agli eredi legittimi e/o testamentari, sempre che ne ricorrano le condizioni e a seguito di ogni valutazione del Sinistro denunciato.

ART. 4 | DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DI RISCHIO

Le dichiarazioni rese dall'Assicurato devono essere vere, esatte e complete.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono nella valutazione del rischio assunto dalla Compagnia, o comunque tali che la Compagnia non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto l'esatto stato delle cose, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle Prestazioni Assicurate, nonché la cessazione delle Coperture ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del codice civile.

! Si richiama particolare attenzione sulle informazioni inerenti allo stato di salute dell'Assicurato che, richieste dalla Compagnia all'atto di sottoscrizione del Contratto di Assicurazione, devono corrispondere a verità ed esattezza.

Art. 4.1 – Variazione delle circostanze di rischio

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Compagnia di ogni aggravamento del Rischio. Gli aggravamenti di Rischio non noti o non accettati dalla Compagnia possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione della Garanzia assicurativa ai sensi dell'articolo 1898 del Codice civile.

Qualora nel corso del Contratto si verificano variazioni di rischio per cambiamento delle attività professionali principali e/o secondarie dell'Assicurato dichiarate o delle condizioni nelle quali dette attività sono esercitate, l'Assicurato deve darne comunicazione scritta alla Compagnia.

Art. 4.2 – Passaggio da attività professionistica ad attività dilettantistica

Qualora, nel corso di validità della presente assicurazione, l'Assicurato modifichi il proprio stato di calciatore professionista, il presente Contratto resta comunque valido fino alla scadenza indicata nella Scheda di Polizza. In caso di passaggio da calciatore professionista a calciatore dilettante, l'importo della eventuale liquidazione per Invalidità Permanente Generica sarà calcolato applicando la percentuale del grado di Invalidità INAIL all'importo del Capitale Assicurato.



Se l'attività dell'Assicurato passa da attività professionistica ad attività dilettantistica, in caso di Invalidità Permanente Generica o Specifica da Infortunio, non si terrà conto di quanto previsto dall'articolo 2.4 - "Conversione della percentuale / Supervalutazione" di cui alla relativa sezione.

! Il passaggio da attività professionistica ad attività dilettantistica comporta automaticamente la decadenza della Garanzia Invalidità Permanente Specifica da Infortunio o Malattia.

Art. 4.3 – Coesistenze

La Compagnia corrisponde l'Indennizzo per le conseguenze dirette causate dalla singola Malattia denunciata. Qualora la Malattia colpisca un soggetto già affetto da altre patologie, è comunque ritenuto non indennizzabile il maggior pregiudizio derivante da condizioni menomative coesistenti.

Si precisa che per Malattie coesistenti si intendono le Malattie o Invalidità di cui il soggetto Assicurato fosse già affetto e che non determinano alcuna influenza peggiorativa sulla Malattia denunciata e sull'Invalidità da essa causata, in quanto incidenti su sistemi organo-funzionali diversi.

Le Invalidità Permanenti da Malattia già accertate non sono oggetto di ulteriore valutazione sia in caso di loro aggravamento, sia in caso di loro concorrenza con nuove Malattie.

Si precisa che per Malattie concorrenti si intendono le Malattie o Invalidità presenti nel soggetto (Assicurato) che determinano un'influenza peggiorativa sulla Malattia denunciata e sull'Invalidità da essa causata, in quanto interessano uno stesso sistema organo funzionale.

ART. 5 | ESCLUSIONI E LIMITI COMUNI A TUTTE LE GARANZIE

Art. 5.1 – Esclusione Terrorismo

Sono esclusi dalla presente assicurazione ogni danno, costo o spesa di qualsiasi genere, cagionati direttamente o indirettamente o derivanti da o connessi con qualsiasi atto terroristico in relazione al quale, ed indipendentemente da qualsiasi altra causa o evento che contribuisse insieme con altri eventi in qualunque sequenza al danno medesimo, si verificasse:

- a) lo sprigionamento o la minaccia di sprigionamento di germi, malattie o altri agenti di contagio o di contaminazione chimici o biologici, ovvero
- b) l'uso o la minaccia dell'uso di qualsiasi dispositivo nucleare o sostanza radioattiva.

Art. 5.2 – Rischio 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. 5.3 – Rischio Volo

L'assicurazione comprende gli Infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei effettuati in qualità di passeggero di velivoli ed elicotteri eserciti da Compagnia 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 Compagnia di lavoro aereo, esclusivamente durante trasporto pubblico passeggeri, ed è prestata per le somme corrispondenti a quelle assicurate con la presente polizza e per i rischi da essa previsti.

Restano in ogni caso esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri eserciti da aeroclub.

In ogni caso, la somma delle Garanzie di cui alla presente polizza e di eventuali altre assicurazioni da chiunque stipulate a favore degli stessi assicurati per il rischio volo non potrà superare i capitali di:

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



www.afi-esca.it



AFI ESCA IARD S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia. Sede e direzione della Rappresentanza Generale per l'Italia: via Vittor Pisani, 5 – 20124 Milano. Tel. +39.02.583.248.45. @mail informazioni@afi-esca.com. Società per azioni, Capitale sociale € 5.000.010; Sede Sociale: 4, Square Dutilleul, 59000 Lille, Francia. Registro delle Imprese di Lille n. 380 138 644. Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con iscrizione nell' Elenco I annesso all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. I.00102 – P. IVA. e C.F. 07906760967 e numero di iscrizione al Reg. Imprese di Milano e R.E.A. n° MI – 1989679.

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

ART. 6 | CONCLUSIONE E DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE, DURATA E CESSAZIONE DELLE COPERTURE

Art. 6.1 – Conclusione del Contratto

Il Contratto di Assicurazione si conclude alla data in cui l'Assicurato riceve dalla Compagnia la Polizza, nella quale sono indicate le Coperture, l'importo del Capitale Assicurato e le eventuali Condizioni Particolari.

! Qualora la Compagnia si riservi di accettare il rischio subordinatamente al pagamento di un Sovrappremio e/o all'esclusione di alcune Garanzie o rischi o, più in generale, all'accettazione da parte dell'Assicurato di specifiche Condizioni Particolari, la Compagnia ne dà comunicazione all'Assicurato, affinché ne ottenga il relativo consenso scritto.

In tal caso la Polizza viene consegnata all'Assicurato soltanto dopo che la Compagnia abbia ricevuto le Condizioni Particolari sottoscritte dall'Assicurato.

L'Assicurato è tenuto a restituire alla Compagnia la copia firmata della Polizza, completa delle eventuali Condizioni Particolari.

La mancata restituzione del certificato di Polizza non condiziona comunque né la validità del Contratto né la Data di Decorrenza.

Se la Compagnia rifiuta il rischio, ne dà comunicazione all'Assicurato tramite lettera raccomandata A.R. e rimborsa all'Assicurato gli eventuali Premi versati al momento della sottoscrizione del Contratto di Assicurazione.

Art. 6.2 - Decorrenza delle Coperture

Le Coperture decorrono dalle ore 24 della Data di Decorrenza indicata nella Scheda di Polizza, sempre a condizione che:

- sia stato sottoscritto il Contratto di Assicurazione;
- siano state esplicate le formalità mediche di ammissione alla Copertura e che gli esiti siano stati valutati positivamente ed accettati dalla Compagnia;
- siano state accettate per iscritto dall'Assicurato le eventuali Condizioni Particolari sottoposte dalla Compagnia;
- sia stato pagato il Premio di perfezionamento.

Art. 6.3 - Durata delle Coperture

La durata prevista del Contratto è pari a 1 anno e non è previsto il tacito rinnovo.

La durata delle Coperture coincide, in ogni caso, con la durata indicata nella Scheda di Polizza.

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24:00 del giorno indicato nella Scheda di Polizza, se il Premio o la prima rata di Premio sono stati regolarmente pagati.

In caso contrario, l'Assicurazione decorre dalle ore 24:00 del giorno del pagamento del Premio.

! Resta convenuto tra le Parti che, qualora a seguito di Malattia che comporti un'incapacità totale all'esercizio dell'attività professionale dichiarata nel Questionario Sanitario, nonché in ogni altro caso in cui l'indennizzo comporti, nell'annualità assicurativa in corso, la liquidazione dell'intero Capitale Assicurato, il Contratto cesserà automaticamente di aver vigore.

ART. 7 | RISCATTO, RIDUZIONE E RELATIVI COSTI

Il presente Contratto non consente ipotesi di Riscatto e Riduzione. Conseguentemente, non sono previsti eventuali relativi costi.



www.afi-esca.it



AFI ESCA IARD S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia. Sede e direzione della Rappresentanza Generale per l'Italia: via Vittor Pisani, 5 – 20124 Milano. Tel. +39.02.583.248.45. @mail informazioni@afi-esca.com. Società per azioni, Capitale sociale € 5.000.010; Sede Sociale: 4, Square Dutilleul, 59000 Lille, Francia. Registro delle Imprese di Lille n. 380 138 644. Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con iscrizione nell'Elenco I annesso all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. I.00102 – P. IVA. e C.F. 07906760967 e numero di iscrizione al Reg. Imprese di Milano e R.E.A. n° MI – 1989679.

ART. 8 | DIRITTO DI RECESSO

! L'Assicurato può recedere dal Contratto di Assicurazione entro 30 (trenta) giorni dalla data di conclusione del Contratto di Assicurazione, dandone comunicazione alla Compagnia a mezzo di lettera raccomandata A.R. oppure posta certificata (PEC) da inviarsi al Distributore a cui è affidato il collocamento del Contratto, accompagnata dalla copia fronte-retro di un documento di identità.

Le Garanzie cessano alla data richiesta dall'Assicurato o, se precedente, alla data di spedizione della lettera raccomandata dell'Assicurato.

La Compagnia, entro il termine di trenta giorni dal ricevimento della dichiarazione di recesso, ha l'obbligo di restituire all'Assicurato il Premio, al netto delle imposte, delle spese mediche eventualmente già rimborsate all'Assicurato, e della quota parte di Premio relativa al periodo in cui il Contratto ha avuto effetto.

Si precisa che, laddove nelle more dell'esercizio del diritto di recesso si verifichi un Sinistro oggetto delle Coperture e il Beneficiario dichiarato per iscritto alla Compagnia di voler profittare della prestazione assicurativa, il diritto del Beneficiario si intende prevalente rispetto al diritto di recesso esercitato dall'Assicurato.

ART. 9 | RISOLUZIONE DEL CONTRATTO PER MANCATO PAGAMENTO DEL PREMIO E RIATTIVAZIONE

Se l'Assicurato non paga i Premi o le eventuali rate di Premio successive, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24:00 del trentesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore alle ore 24:00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Compagnia al pagamento dei Premi scaduti, ai sensi dell'articolo 1901 del Codice civile.

A giustificazione del mancato pagamento del Premio l'Assicurato non può, in alcun caso, opporre alla Compagnia il mancato ricevimento degli avvisi di scadenza né la mancata riscossione dell'incasso al proprio domicilio.

Trascorsi 6 mesi dalla data di scadenza della prima rata di Premio non pagata, la riattivazione può avere luogo solo dietro espressa richiesta scritta dell'Assicurato ed accettazione scritta, a proprio insindacabile giudizio, della Compagnia, che può richiedere nuovi accertamenti sanitari e rifiutare la riattivazione del Contratto, tenuto conto del loro esito.

La riattivazione del Contratto ripristina (con effetto dalle ore 24 del giorno in cui viene effettuato il pagamento dell'intero ammontare dovuto) l'efficacia del Contratto e delle relative Coperture: l'eventuale Sinistro accaduto nel periodo di sospensione non è, pertanto, indennizzabile dalla Compagnia.

ART. 10 | MODIFICA DELLE GARANZIE

Non è prevista la modifica delle Garanzie in corso di Contratto.

ART. 11 | PREMI

Art. 11.1 – Tariffazione

La tariffa applicata è definita in base alle informazioni contenute nel Contratto di Assicurazione.

Essa si basa in particolare:

- sull'età dell'Assicurato;
- sull'importo del Capitale Assicurato prescelto dall'Assicurato.

Art. 11.2 – Importo e Frazionamento

Il Premio è sempre determinato per periodi di Assicurazione di un (1) anno, salvo il caso di contratti di durata inferiore, ed è interamente dovuto anche se ne sia stato concesso il frazionamento in più rate.



Art. 11.3 - Determinazione del Premio

Il Premio versato dall'Assicurato, al netto dei costi, viene utilizzato dalla Compagnia per far fronte ai rischi previsti dal Contratto.

Il Premio, in relazione all'età dell'Assicurato ad ogni ricorrenza annuale del Contratto, è determinato in base:

- all'importo del Capitale Assicurato richiesto dall'Assicurato;
- alla durata contrattuale;
- all'Età Assicurativa dell'Assicurato alla data di decorrenza oppure del rinnovo;
- allo stato di salute dell'Assicurato al momento della sottoscrizione del Contratto di Assicurazione.

Art. 11.4 - Versamento del Premio

Il Premio deve essere versato mediante bonifico bancario al Distributore a cui è affidato il collocamento del Contratto.

ART. 12 | DENUNCIA E GESTIONE DEI SINISTRI

! I Sinistri devono essere denunciati tempestivamente per iscritto a mezzo raccomandata A.R. o via PEC, entro 30 giorni dal verificarsi del Sinistro, al seguente recapito:

H2O S.r.l.
viale Bianca Maria n. 33, 20122 – Milano (MI)
Telefono: 02 30552103
e-mail: sinistri@h2oinsurance.eu
PEC: h2oinsurance@pec.it

Il Contraente/Assicurato ha facoltà di richiedere ogni informazione anche alla Compagnia al seguente recapito:

AFI ESCA IARD S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia
Foro Buonaparte 51, 20121, Milano (MI)
Telefono: 02 58324845
e-mail: documenti@afi-esca.com
PEC : afi-esca-iard@legalmail.it

Gli aventi diritto devono consegnare a H2O S.r.l. tutta la documentazione richiesta da quest'ultima, necessaria e sufficiente a verificare il diritto alla prestazione assicurativa.

In ogni caso, H2O S.r.l. e la Compagnia si riservano il diritto di richiedere tutti gli accertamenti medici o la documentazione necessaria per una corretta valutazione del Sinistro.

Gli aventi diritto devono inoltre sciogliere da qualsiasi obbligo di riservatezza i medici curanti e consentire le indagini e gli accertamenti eventualmente necessari da effettuarsi anche ad opera di consulenti medici designati dalla Compagnia.

Le spese relative agli accertamenti medici sono a carico degli aventi diritto alla prestazione assicurativa.

I documenti necessari da consegnare unitamente alla denuncia del sinistro (salvo eventuali successive integrazioni richieste dalla Compagnia stessa) sono di seguito dettagliati per ogni singola Copertura.



ART. 13 | LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, la Compagnia liquida l'indennità dovuta, ne dà comunicazione agli interessati e, avuta notizia della loro accettazione, provvede al pagamento.

AFI ESCA IARD S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia, si impegna a liquidare il Sinistro entro 30 giorni dalla ricezione di tutta la documentazione richiesta.

Il diritto all'indennità è di carattere personale e non è quindi trasferibile.

Art. 13.1 - Onere della Prova

In ogni caso in cui la Compagnia rilevi la non risarcibilità di un danno secondo le disposizioni previste dalle presenti Condizioni di Assicurazione, l'onere della prova che tale danno risulti incluso nelle Garanzie di Polizza è a carico dell'Assicurato che intenda far valere il diritto all'Indennizzo.

ART. 14 | CONTROVERSIE SULLA VALUTAZIONE DEL DANNO

In caso di divergenza sull'indennizzabilità del Sinistro o sulla misura degli Indennizzi si potrà procedere, su accordo tra le Parti, in alternativa al ricorso all'Autorità Giudiziaria, mediante arbitrato di un Collegio Medico.

I due primi componenti del Collegio sono designati dalle Parti e il terzo d'accordo dai primi due o, in caso di disaccordo, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove si riunisce il Collegio Medico.

Il Collegio Medico risiede nel Comune, che sia sede di istituto universitario di medicina legale e delle assicurazioni, più vicino alla residenza dell'Assicurato.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.

Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono sempre vincolanti per le Parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

Resta infine stabilito che, nel caso in cui l'Assicurato abbia richiesto la liquidazione della prestazione assicurativa per Invalidità Permanente Specifica conseguente ad Infortunio o Malattia indennizzabili a termini di polizza, egli dovrà produrre al Collegio Medico unitamente alla necessaria documentazione sanitaria, il "Certificato di non idoneità" rilasciato a seguito del riconoscimento da parte della F.I.M.S. (Federazione Italiana Medici Sportivi) della perdita completa ed irrimediabile dell'idoneità sportiva agonistica.

ART. 15 | ESTENSIONE TERRITORIALE

Le Coperture assicurative hanno validità in tutti i Paesi del mondo.

ART. 16 | IMPOSTE E TASSE

Tutte le imposte e tasse, presenti o future, deducibili e no, sono a carico dell'Assicurato.

ART. 17 | SPESE VARIE

Al momento della sottoscrizione della Proposta di Assicurazione, l'Assicurato dovrà farsi carico delle spese di emissione del Contratto pari all'importo indicato nella Proposta di Assicurazione.

ART. 18 | GIURISDIZIONE E FORO COMPETENTE

Il presente Contratto, redatto in lingua italiana, è soggetto alla giurisdizione italiana.

Per qualunque controversia derivante dall'applicazione o interpretazione del presente Contratto è possibile adire l'Autorità Giudiziaria previo esperimento, se obbligatorio per legge, del tentativo di mediazione ex art. 5 del D.lgs. 28/2010 e successive modifiche ed integrazioni, deferendo la controversia esclusivamente ad organismo di mediazione abilitato. Resta in ogni caso inteso che nel caso in cui sia adita l'Autorità Giudiziaria, il Foro competente sarà quello di residenza o del diverso domicilio eletto dagli aventi diritto (Contraente,



www.afi-esca.it



AFI ESCA IARD S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia. Sede e direzione della Rappresentanza Generale per l'Italia: via Vittor Pisani, 5 – 20124 Milano. Tel. +39.02.583.248.45. @mail informazioni@afi-esca.com. Società per azioni, Capitale sociale € 5.000.010; Sede Sociale: 4, Square Dutilleul, 59000 Lille, Francia. Registro delle Imprese di Lille n. 380 138 644. Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con iscrizione nell'Elenco I annesso all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. I.001102 – P. IVA. e C.F. 07906760967 e numero di iscrizione al Reg. Imprese di Milano e R.E.A. n° MI – 1989679.

Assicurato o Beneficiari) così come individuati nella Proposta di Assicurazione.

ART. 19 | MODIFICHE DELLE INFORMAZIONI CONTENUTE NEL SET INFORMATIVO

La Compagnia si impegna a comunicare all'Assicurato eventuali variazioni delle informazioni contenute nel Set Informativo, anche a seguito di modifiche normative intervenute dopo la sottoscrizione del Contratto. Le variazioni saranno segnalate in occasione della prima comunicazione da inviare in adempimento degli obblighi di informativa previsti dalla normativa vigente.

ART. 20 | RECLAMI

! Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei Sinistri devono essere inoltrati per iscritto, ovvero a mezzo posta elettronica, alla Compagnia:

AFI ESCA IARD S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia

Foro Buonaparte, 51 - 20121 Milano

Telefono: +39 02 58324845

e-mail: reclami@afi-esca.com

PEC: afi-esca-iard@legalmail.it

La Compagnia gestisce il reclamo dandovi riscontro entro il termine massimo di 45 giorni dal ricevimento del medesimo.

Il Contraente/Assicurato potrà altresì rivolgersi al seguente Istituto:

IVASS - Servizio Tutela dei Consumatori Via del Quirinale n.21 - 00187 Roma

corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo eventualmente trattato dalla Compagnia e dei dati specificati all'art. 5 del Regolamento ISVAP n. 24 del 19 maggio 2008, nei seguenti casi:

- reclami relativi all'osservanza delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni e delle relative norme di attuazione;
- reclami per i quali il reclamante non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo, nonché quelli ai quali la Compagnia non ha dato riscontro entro il termine massimo di 45 giorni, decorrenti dalla data di ricezione, inclusi quelli relativi alla gestione del rapporto contrattuale (segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto).

Non rientrano nella competenza dell'IVASS i reclami in relazione al cui oggetto sia stata già adita l'autorità giudiziaria.

In caso di esito insoddisfacente del reclamo presentato a AFI ESCA, o in caso di mancata risposta nei 45 giorni, il Contraente / Assicurato può esperire nel tentativo di conciliazione davanti all'Arbitro Assicurativo ("AAS"). La guida utente, che illustra le fasi principali della procedura, è pubblicata sul sito dell'Arbitro Assicurativo (www.arbitroassicurativo.org). Il ricorso all'AAS è condizione di procedibilità per adire l'Autorità giudiziaria.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere, il reclamante avente domicilio in Italia può presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET, individuabile accedendo al sito Internet: http://ec.europa.eu/internal_market/finances-retail/finnet/index_en.htm

L'IVASS, ricevuto il reclamo, e accertata la presenza di un sistema estero competente, lo inoltra senza ritardo a tale sistema, dandone notizia al reclamante.

L'Autorità di Vigilanza del Paese di origine di AFI ESCA IARD è l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) alla quale possono essere inviati reclami seguendo la procedura indicata sul sito: www.acam-france.fr/relations-assures

Resta comunque salva la facoltà di adire direttamente l'Autorità Giudiziaria.



www.afi-esca.it



AFI ESCA IARD S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia. Sede e direzione della Rappresentanza Generale per l'Italia: via Vittor Pisani, 5 – 20124 Milano. Tel. +39.02.583.248.45. @mail informazioni@afi-esca.com. Società per azioni, Capitale sociale € 5.000.010; Sede Sociale: 4, Square Dutilleul, 59000 Lille, Francia. Registro delle Imprese di Lille n. 380 138 644. Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con iscrizione nell'Elenco I annesso all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. I.00102 – P. IVA. e C.F. 07906760967 e numero di iscrizione al Reg. Imprese di Milano e R.E.A. n° MI – 1989679.

ART. 21 | PRESCRIZIONE

Ai sensi dell'art. 2952 del Codice civile, i diritti derivanti dal Contratto relativi alle Coperture Danni si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto mentre i diritti derivanti dal Contratto relativi alle Copertura Vita si prescrivono in dieci anni.

ART. 22 | CONFLITTO D'INTERESSI

AFI ESCA IARD S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia dichiara che il presente Contratto non presenta situazioni di conflitto di interessi. La Compagnia, in ogni caso, si impegna a non recare pregiudizio ai Contraenti e ad ottenere il miglior risultato possibile per gli stessi.

ART. 23 | SANZIONI INTERNAZIONALI

La Compagnia non è tenuta a fornire Copertura e a indennizzare alcuna richiesta di risarcimento o a pagare alcunché in virtù del presente Contratto qualora essa, la sua capogruppo o la sua controllante, nel far ciò, incorrano nel pagamento di qualsivoglia sanzione, proibizione o restrizione prevista da risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche o commerciali ai sensi delle leggi oppure dei regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

ART. 24 | CLAUSOLA BROKER

Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione del presente contratto all'Intermediario indicato nella Scheda polizza e che, pertanto:

- ogni comunicazione effettuata dalla Compagnia al Broker si considera come effettuata al Contraente/Assicurato;
- ogni comunicazione effettuata dal Broker, in nome e per conto del Contraente/Assicurato, alla Compagnia si considera come effettuata dal Contraente/Assicurato stesso.

Conseguentemente, tutti i diritti e le azioni nascenti dal presente Contratto, eccezion fatta per i casi espressamente specificati dalle presenti Condizioni di Assicurazione e di cui agli articoli: "Denuncia e Gestione Sinistri" e "Reclami", saranno esercitati dal Broker con il consenso del Contraente/Assicurato che si intende espressamente prestato anche se non formalmente manifestato alla Compagnia.

La presente "clausola Broker" può essere revocata oppure modificata su richiesta del Contraente, direttamente con comunicazione del Contraente medesimo nei confronti della Compagnia, indicando che il Contraente non intende più avvalersi della relativa clausola Broker - e pertanto ogni comunicazione avverrà direttamente tra la Compagnia e il Contraente - oppure indicando il nominativo del nuovo Broker che sarà titolato ad effettuare e ricevere le comunicazioni ai sensi della presente "clausola Broker".



COPERTURE INFORTUNI - CONDIZIONI

ART. 1 | CONDIZIONI, LIMITAZIONI E PRESTAZIONI RELATIVE ALLA GARANZIA DECESSO DA INFORTUNIO

Art. 1.1 – Prestazione in Caso di Decesso da Infortunio

Assicurati Garantiti

La Garanzia si applica a tutti gli Assicurati.

Rischio Assicurato

Il rischio coperto è il Decesso dell'Assicurato derivante da Infortunio ed avvenuto entro i due anni dalla data dell'Infortunio.

Prestazione assicurativa

In caso di Decesso dell'Assicurato derivante da Infortunio la Compagnia si impegna a corrispondere agli eredi legittimi o testamentari la prestazione assicurativa, tramite la liquidazione del Capitale Assicurato.

L'indennizzo viene liquidato agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

! L'indennizzo per il caso di Decesso non è cumulabile con l'Indennizzo per il caso di Invalidità Permanente Generica.

Tuttavia, se, a seguito del pagamento dell'indennizzo per Invalidità Permanente Generica da Infortunio ed entro due anni dal giorno dell'Infortunio e in conseguenza di esso, l'Assicurato muore, gli eredi legittimi hanno diritto di richiedere la liquidazione dell'importo pari alla differenza tra il Capitale Assicurato per il caso Decesso da Infortunio, se superiore, e l'importo liquidato per il caso di Invalidità Permanente Generica.

Art. 1.2 – Criteri di Indennizzo e Regole di Rimborso in caso di Invalidità Permanente Generica da Infortunio

! L'indennizzo per il caso di Decesso da Infortunio è dovuto se il Decesso stesso si verifica entro due anni dal giorno dell'Infortunio ed in conseguenza di esso.

L'importo della eventuale liquidazione in caso di Decesso da Infortunio è riportato in Scheda di Polizza.

Art. 1.3 – Morte Presunta

Nel caso in cui l'Assicurato sia scomparso e il corpo non venga ritrovato, la Compagnia liquida agli aventi diritto il Capitale Assicurato per il caso Decesso, dopo 6 mesi dalla presentazione dell'istanza di morte presunta ai sensi dell'articolo 60, comma 1, n. 3) Codice civile e dell'articolo 211 del Codice della Navigazione e debitamente registrata negli atti dello stato civile.

Nel caso in cui, successivamente al pagamento, risulti che l'Assicurato sia vivo, o ne sia provata l'esistenza, o che comunque la morte non è dipesa da Infortunio indennizzabile, la Compagnia ha diritto al rimborso dell'intero Indennizzo liquidato.

A restituzione avvenuta, l'Assicurato può far valere i propri diritti per l'Invalidità Permanente Generica eventualmente subita.

Art. 1.4 – Commorienza dei soggetti esercitanti la patria potestà

In caso in cui l'Assicurato deceda a seguito di Infortunio e, a causa del medesimo evento, deceda anche altra persona esercitante patria potestà su figli minori e conviventi, la Compagnia liquiderà ai figli superstiti una somma aggiuntiva totale pari ad euro 50.000,00.



Art. 1.5 – Esclusioni della Garanzia Decesso da Infortunio

È escluso dalla Copertura il Decesso conseguente ad Infortunio derivante:

1. Dalla guida ed uso di aeromobili di ogni tipo (fermo quanto previsto dall'art. 5.3 – "Rischio Volo"), guida od uso di mezzi di locomozione subacquei;
 2. Dalla pratica, anche a livello non professionale, dei seguenti sport: sci con salti dal trampolino, bob, guidoslitta, escursioni aeree, volo a motore e a vela, paracadutismo, parapendio, sport aerei in genere, pugilato, lotta nelle sue varie forme, scalate di roccia e ghiacciaio, speleologia, rugby, football americano;
 3. Dalla partecipazione a corse o gare motoristiche ed alle relative prove od allenamenti, salvo che si tratti di gare automobilistiche di regolarità pura indette dall'A.C.I.;
 4. Dalla guida di veicoli o natanti, se l'Assicurato non è abilitato alla guida a norma delle disposizioni in vigore;
 5. Dall'uso non terapeutico di stupefacenti e/o di psicofarmaci e/o qualsiasi altra alterazione psichica volontariamente procuratasi. In particolare, le Garanzie prestate dalla presente assicurazione non comprendono le inabilità temporanee che siano determinate direttamente o indirettamente dall'utilizzo di sostanze dopanti compresi, per esempio, steroidi, anabolizzanti, stimolanti e corticosteroidi, a prescindere dal fatto che siano o meno stati assunti in seguito a prescrizione medica;
 6. Da guerra di qualsiasi natura, dichiarata e no, ivi incluse a titolo esemplificativo e non limitativo: guerre internazionali o civili, invasioni, atti di nemici stranieri, ostilità e azioni belliche (salvo quanto stabilito dall' art. 5.2 – "Rischio Guerra"). È sempre escluso il Decesso derivante da Infortunio conseguente ai suddetti eventi che colpiscano l'Assicurato nel territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino;
 7. Dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, esposizioni a radiazioni ionizzanti e, comunque, da effetti sia interni che esterni di emanazioni radioattive;
 8. Nel caso in cui l'Assicurato sia sotto l'effetto di alcolici, secondo quanto previsto dalle norme dello stato che regola il Contratto riferito alla circolazione stradale o sotto l'influenza di droghe o allucinogeni, nonché quali conseguenze di proprie azioni delittuose, di partecipazione ad imprese temerarie, salvo il caso di atti compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
 9. Da conseguenze di interventi chirurgici, accertamenti e cure mediche non resi necessari da Infortunio, gli infarti e qualsiasi tipo di ernia (salvo quanto stabilito dal successivo art. 4.1 – "Rischi inclusi dalle Garanzia Invalidità Permanente Generica da Infortunio e Invalidità Permanente Specifica da Infortunio").
- È altresì escluso il Decesso derivante dalle seguenti patologie e/o condizioni: epilessia, apoplezia, paralisi, alcolismo, tossicodipendenza, nonché da altre infermità gravi e permanenti, o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici; diabete in terapia con insulina.

Di conseguenza, l'assicurazione cessa al manifestarsi di tali affezioni o, nel caso di sieropositività al test H.I.V., nel momento in cui questa viene diagnosticata.

Sono in ogni caso esclusi:

- i Sinistri derivanti da dolo dell'Assicurato, del Contraente o del Beneficiario;
- il suicidio, se avviene nei primi due anni dalla Data di Decorrenza; il tentato suicidio; la mutilazione volontaria;
- i Sinistri provocati volontariamente dall'Assicurato;
- l'uso di stupefacenti o di medicine in dosi non prescritte dal medico, o di stati di alcolismo acuto o cronico.

Art. 1.6 – Documentazione da allegare alla denuncia di Sinistro da Decesso da Infortunio

In caso di Decesso da Infortunio dell'Assicurato, gli eredi legittimi o testamentari devono darne avviso scritto alla Compagnia entro 30 giorni dalla data di accadimento dell'evento.

La mancata denuncia entro i termini prescritti può portare alla perdita totale o parziale al diritto all'indennizzo. La denuncia deve essere accompagnata dalla seguente documentazione:

- certificato di morte;
- comunicazione di denuncia del Sinistro con esplicitazione di luogo, giorno e causa (da redigere a cura



www.afi-esca.it



AFI ESCA IARD S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia. Sede e direzione della Rappresentanza Generale per l'Italia: via Vittor Pisani, 5 – 20124 Milano. Tel. +39.02.583.248.45. @mail informazioni@afi-esca.com. Società per azioni, Capitale sociale € 5.000.010; Sede Sociale: 4, Square Dutilleul, 59000 Lille, Francia. Registro delle Imprese di Lille n. 380 138 644. Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con iscrizione nell' Elenco I annesso all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. I.00102 – P. IVA. e C.F. 07906760967 e numero di iscrizione al Reg. Imprese di Milano e R.E.A. n° MI – 1989679.

- degli aventi diritto) ovvero il modulo di denuncia Sinistro scaricabile sul sito della Compagnia;
- atto sostitutivo di notorietà che indica gli eredi/testamento;
 - certificato medico che precisi le esatte cause del Decesso, se del caso completo di anamnesi patologica con particolare riferimento alla patologia che ha causato il Decesso e, in caso di Decesso a seguito di ricovero, copia della cartella clinica;
 - in caso di Decesso avvenuto a seguito di incidente stradale, copia del verbale reso dalle autorità intervenute;
 - copia del referto autoptico e tossicologico, se è stata effettuata l'autopsia;
 - Modulo Privacy firmato da tutti i Beneficiari
 - Modulo D4 ISTAT "scheda di morte oltre il 1°anno di vita". La parte A) deve compilarla il medico, mentre la parte B è a cura dell'ufficiale di stato civile;
 - in caso di eredi minori o incapaci, autorizzazione del Giudice Tutelare alla riscossione della Prestazione assicurativa da parte del Tutore.

ART. 2 – CONDIZIONI, LIMITAZIONI E PRESTAZIONI RELATIVE ALLA GARANZIA INVALIDITÀ PERMANENTE GENERICA DA INFORTUNIO

Art. 2.1 – Prestazione in Caso di Invalidità Permanente Generica da Infortunio

Assicurati garantiti

La Garanzia si applica a tutti gli Assicurati.

Rischio assicurato

Il rischio coperto è l'Invalidità Permanente Generica dell'Assicurato, nei casi di:

- Infortuni derivanti dall'attività professionale come dichiarato nel Questionario Sanitario;
- Infortuni extra-professionali;
- Infortuni derivanti da ogni altra attività lavorativa o imprenditoriale avente o meno carattere professionale.

Prestazione assicurativa

In caso di Invalidità Permanente Generica dell'Assicurato, derivante da Infortunio e verificatasi entro i due anni dalla data dell'Infortunio stesso, la Compagnia si impegna a corrispondere all'Assicurato la Prestazione assicurativa.

Art. 2.2 – Criteri di Indennizzo e Regole di Rimborso in caso di Invalidità Permanente Generica da Infortunio

L'indennizzo per il caso di Invalidità Permanente Generica da Infortunio è dovuto se l'Invalidità stessa si verifica entro due anni dal giorno dell'Infortunio.

L'importo della eventuale liquidazione per Invalidità Permanente Generica da Infortunio sarà calcolato applicando la percentuale del grado di Invalidità INAIL - 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 - all'importo del Capitale Assicurato.

Esempio:

Polizza con Capitale Assicurato pari ad €100.000,00 – grado di Invalidità Permanente accertato pari al 30%

Importo Indennizzo = % di Invalidità Permanente Generica accertata x importo Capitale Assicurato

Importo Indennizzo = 30% x €100.000,00 = **€30.000,00**

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 INAIL, l'indennizzo è stabilito con riferimento alle percentuali dei casi indicati, tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa.

La perdita totale, anatomica o funzionale di più organi od arti a causa dello stesso Infortunio comporta l'applicazione di una percentuale di Invalidità Permanente Generica pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna lesione, con il massimo del cento per cento.

! Resta convenuto tra le Parti che, qualora a seguito di Malattia che comporti un'incapacità totale all'esercizio dell'attività professionale dichiarata nel Questionario Sanitario, nonché in ogni altro caso in cui l'indennizzo comporti, nell'annualità assicurativa in corso, la liquidazione dell'intero Capitale Assicurato, il Contratto cesserà automaticamente di aver vigore.

Art. 2.3 – Franchigie operanti in caso di Invalidità Permanente Generica da Infortunio

In caso di Invalidità Permanente Generica da Infortunio, la prestazione verrà liquidata adottando le seguenti franchigie:

- Sulla parte di somma fino a euro 600.000,00 di Capitale Assicurato non si farà luogo ad indennizzo per Invalidità Permanente quando essa sia di grado non superiore al 5% (cinque per cento) della totale; se invece essa risulterà superiore al 5% (cinque per cento) della totale, l'indennità verrà corrisposta soltanto per la parte eccedente;
- Sull'eccedenza di euro 600.001,00 e fino ad euro 1.000.000,00 di Capitale Assicurato 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 1.000.001,00 e fino ad euro 2.000.000,00 di Capitale Assicurato 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.

! Se l'Infortunio determina un'Invalidità Permanente Generica di grado pari o inferiore alla percentuale delle Franchigie previste, non si provvederà ad alcun Indennizzo.

Art. 2.4 – Conversione della percentuale / Supervalutazione

a) Nel caso in cui l'Infortunio si riferisca agli arti inferiori, la percentuale di Invalidità Permanente accertata, qualora fosse superiore al 5%, sarà elevata del:

- 50% per l'atleta fino al 28° anno di età;
- 25% per l'atleta oltre il 28° anno di età.

b) Per i "PORTIERI" la percentuale di supervalutazione di cui alla lettera a) è estesa a tutto il corpo.

Resta inteso che per determinare la misura dell'Invalidità Permanente da cui detrarre la Franchigia si farà riferimento alla percentuale di Invalidità Permanente riconosciuta all'Assicurato ed elevata secondo i criteri di cui alla precedente lettera a).

Articolo 2.5 – Lesioni Muscolari

La Compagnia non riconosce i postumi di natura permanente oltre il limite previsto dalla Franchigia, nel caso in cui il periodo d'inabilità temporanea, documentato dall' INAIL e/o dal Medico dello Sport, con idoneo certificato di abilitazione, sia inferiore ai 60 giorni.



ART. 3 | CONDIZIONI, LIMITAZIONI E PRESTAZIONI RELATIVE ALLA GARANZIA INVALIDITÀ PERMANENTE SPECIFICA DA INFORTUNIO

Art. 3.1 – Prestazione in Caso di Invalidità Permanente Specifica da Infortunio

Assicurati garantiti

La Garanzia si applica a tutti gli Assicurati.

Rischio assicurato

Il rischio coperto è l'Invalidità Permanente Specifica dell'Assicurato, nei casi di:

- Infortuni derivanti dall'attività professionale come dichiarato nel Questionario Sanitario;
- Infortuni extra-professionali;
- Infortuni derivanti da ogni altra attività lavorativa o imprenditoriale avente o meno carattere professionale;

che comportino una incapacità totale e permanente all'esercizio dell'attività professionale sportiva.

Prestazione assicurativa

In caso di Invalidità Permanente Specifica dell'Assicurato, derivante da Infortunio e verificatasi entro i 2 anni dalla data dell'Infortunio stesso, la Compagnia si impegna a corrispondere all'Assicurato la prestazione assicurativa.

Art. 3.2 – Criteri di Indennizzo e Regola di Rimborso in caso di Invalidità Permanente Specifica da Infortunio

L'indennizzo per il caso di Invalidità Permanente Specifica da Infortunio è dovuto se l'Invalidità stessa si verifica entro due anni dal giorno dell'Infortunio.

Per gli Infortuni indennizzabili che comportino una incapacità totale all'esercizio dell'attività professionale sportiva - Invalidità Permanente Specifica - la Compagnia liquiderà l'Invalidità Permanente secondo la seguente scala di indennizzo, senza deduzione di alcuna franchigia:

- 100% del Capitale Assicurato per giocatori di età fino a 30 anni;
- 90% del Capitale Assicurato per giocatori di età di 31 anni;
- 80% del Capitale Assicurato per giocatori di età di 32 anni;
- 60% del Capitale Assicurato per giocatori di età di 33 anni;
- 40% del Capitale Assicurato per giocatori che hanno già compiuto i 34 anni di età e per i giocatori di età superiore ai 34 anni.

Resta infine stabilito che, nel caso in cui l'Assicurato abbia richiesto la liquidazione della prestazione assicurativa per Invalidità Permanente Specifica conseguente ad Infortunio o Malattia indennizzabili a termini di polizza, egli dovrà produrre al Collegio Medico unitamente alla necessaria documentazione sanitaria, il "Certificato di non idoneità" rilasciato a seguito del riconoscimento da parte della F.I.M.S. (Federazione Italiana Medici Sportivi) della perdita completa ed irrimediabile dell'idoneità sportiva agonistica.

Esempio:

Polizza con Capitale Assicurato pari ad €100.000,00 – età Assicurato 35 anni

Importo Indennizzo = % stabilita in base all'età dell'Assicurato x importo Capitale Assicurato

Importo Indennizzo = 40% (35 anni = giocatore > 34 anni) x €100.000,00 = €40.000,00

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.

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

- 10% della totale fino a 25 anni;



www.afi-esca.it



AFI ESCA IARD S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia. Sede e direzione della Rappresentanza Generale per l'Italia: via Vittor Pisani, 5 – 20124 Milano. Tel. +39.02.583.248.45. @mail informazioni@afi-esca.com. Società per azioni, Capitale sociale € 5.000.010; Sede Sociale: 4, Square Dutilleul, 59000 Lille, Francia. Registro delle Imprese di Lille n. 380 138 644. Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con iscrizione nell' Elenco I annesso all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. 1.001102 – P. IVA. e C.F. 07906760967 e numero di iscrizione al Reg. Imprese di Milano e R.E.A. n° MI – 1989679.

- 15% della totale da 26 a 30 anni;
 - 20% della totale oltre 30 anni;
- calcolata su base INAIL.

! Resta convenuto tra le Parti che, qualora a seguito di Malattia che comporti un'incapacità totale all'esercizio dell'attività professionale dichiarata nel Questionario Sanitario, nonché in ogni altro caso in cui l'indennizzo comporti, nell'annualità assicurativa in corso, la liquidazione dell'intero Capitale Assicurato, il Contratto cesserà automaticamente di aver vigore.

ART. 4 | DISPOSIZIONI COMUNI ALLE GARANZIE INVALIDITÀ PERMANENTE GENERICA DA INFORTUNIO E INVALIDITÀ PERMANENTE SPECIFICA DA INFORTUNIO

Art. 4.1 – Rischi inclusi dalle Garanzia Invalidità Permanente Generica da Infortunio e Invalidità Permanente Specifica da Infortunio

Sono compresi in Garanzia:

1. Le conseguenze di strappi e sforzi muscolari, le ernie traumatiche, nonché le rotture sottocutanee tendinee e muscolari, distacco di retina ed ernie discali vertebrali traumatiche;
2. Gli Infortuni derivanti dalla guida e uso di autoveicoli, motocicli in genere e natanti da diporto, sempre che l'Assicurato, se alla guida, sia abilitato a norma delle disposizioni di legge vigenti;
3. Gli Infortuni subiti in conseguenza di aggressioni per motivi sportivi;
4. La Garanzia è altresì estesa agli Infortuni sofferti per legittima difesa, per dovere di solidarietà umana ed in occasione di aggressioni e di atti violenti subiti anche se dovuti a movente politico, sociale, sindacale, nonché quelle sofferte in occasione di tumulti popolari ai quali l'Assicurato non abbia preso parte attiva;
5. La conseguenza dei colpi di sole, di calore, di freddo, le folgorazioni, nonché gli effetti della prolungata esposizione al caldo ed al freddo cui l'Assicurato non si sia potuto sottrarre a causa di Infortunio indennizzabile a termini di polizza;
6. Gli Infortuni sofferti in conseguenza di imprudenze e negligenze gravi, nonché in stato di malore e incoscienza;
7. 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.
8. Le conseguenze di assorbimento ed ingestione di sostanze dovute a causa fortuita e violenta, restando escluse le conseguenze di intossicazioni dovute ad abuso di alcolici, psicofarmaci ed allucinogeni;
9. Infortuni subiti durante la pratica di sport ad eccezione di quelli espressamente esclusi dalle presenti Condizioni di Assicurazione;
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 1.000.000,00 per il caso di Invalidità Permanente per persona;
 - Euro 1.000.000,00 per il caso di Decesso per persona, e di
 - Euro 10.000.000,00 per il caso di Invalidità Permanente e per il caso di Decesso, complessivamente nel caso di cumulo di più assicurati coinvolti in un unico evento.

In detta limitazione rientrano anche i capitali riferentisi ad eventuali persone assicurate per lo stesso rischio con altre polizze del medesimo tipo di capitolato stipulate dallo stesso Assicurato.

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. Partecipazione a gare o corse competitive e relative prove ed allenamenti di regolarità;
13. Asfissia causata da fuga di gas o di vapori e annegamento;
14. Infezioni ed avvelenamenti causati da morsi di animali e punture di insetti, con esclusione della malaria e del carbonchio.



www.afi-esca.it



AFI ESCA IARD S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia. Sede e direzione della Rappresentanza Generale per l'Italia: via Vittor Pisani, 5 – 20124 Milano. Tel. +39.02.583.248.45. @mail informazioni@afi-esca.com. Società per azioni, Capitale sociale € 5.000.010; Sede Sociale: 4, Square Dutilleul, 59000 Lille, Francia. Registro delle Imprese di Lille n. 380 138 644. Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con iscrizione nell' Elenco I annesso all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. I.00102 – P. IVA. e C.F. 07906760967 e numero di iscrizione al Reg. Imprese di Milano e R.E.A. n° MI – 1989679.

Art. 4.2 – Danno estetico

In caso di Sinistro dovuto ad Infortunio indennizzabile dalla presente Polizza, avvenuto esclusivamente durante lo svolgimento dell'attività professionale sportiva dichiarata dall'Assicurato, con conseguenze di tipo estetico o tali da richiedere l'applicazione di protesi dentarie, la Compagnia si impegna a corrispondere all'Assicurato un importo aggiuntivo, nella misura massima di euro 5.000,00, per il rimborso delle spese documentate.

A tal fine l'Assicurato si impegna a fornire ogni documentazione utile alla valutazione del danno a semplice richiesta da parte della Compagnia ovvero del Distributore.

Art. 4.3 – Adattamento abitazione e autoveicolo

La Compagnia, in caso di Infortunio indennizzabile ai termini di Polizza e con le limitazioni della stessa Polizza, che comporti una Invalidità Permanente superiore al 50% rimborsa, in base alla valutazione del medico della Compagnia, le spese sostenute dall'Assicurato per le modifiche e con i limiti di cui sotto:

- le spese per riadattare la propria abitazione in modo da renderla agibile e utilizzabile in piena autonomia, comprese le spese di progettazione, **con un limite massimo di euro 10.000,00, comunque non superiore al 20% del Capitale Assicurato per Invalidità Permanente Generica da Infortunio;**
- le spese per riadattare il proprio autoveicolo in modo da utilizzarlo e consentirgli di guidare in piena autonomia, comprese le spese di modifica patente, **con un limite massimo di euro 3.000,00, comunque non superiore al 20% del Capitale Assicurato per Invalidità Permanente Generica da Infortunio.**

A tal fine l'Assicurato si impegna a fornire ogni documentazione utile alla valutazione del danno a semplice richiesta da parte della Compagnia ovvero del Distributore.

Art. 4.4 – Esclusioni Invalidità Permanente Generica da Infortunio e Invalidità Permanente Specifica da Infortunio

Sono esclusi dalle Coperture gli Infortuni derivanti:

1. Dalla guida ed uso di aeromobili di ogni tipo (fermo quanto previsto dall'art. 5.3 – "Rischio Volo"), guida od uso di mezzi di locomozione subacquee;
2. Dalla pratica, anche a livello non professionale, dei seguenti sport: sci con salti dal trampolino, bob, gidoslitta, 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. Dalla guida di veicoli o natanti, se l'Assicurato non è abilitato alla guida a norma delle disposizioni in vigore;
5. Uso non terapeutico di stupefacenti e/o di psicofarmaci e/o qualsiasi altra alterazione psichica volontariamente procuratasi. In particolare, le Garanzie prestate dalla presente assicurazione non comprendono le inabilità temporanee che siano determinate direttamente o indirettamente dall'utilizzo di sostanze dopanti compresi, per esempio, steroidi, anabolizzanti, stimolanti e corticosteroidi, a prescindere dal fatto che siano o meno stati assunti in seguito a prescrizione medica;
6. Da guerra di qualsiasi natura, dichiarata e no, ivi incluse a titolo esemplificativo e non limitativo: guerre internazionali o civili, invasioni, atti di nemici stranieri, ostilità e azioni belliche (salvo quanto stabilito dall'art. 5.2 – "Rischio Guerra"). È sempre escluso il Decesso derivante da Infortunio conseguente ai suddetti eventi che colpiscono l'Assicurato nel territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino;
7. Trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, esposizioni a radiazioni ionizzanti e, comunque, da effetti sia interni che esterni di emanazioni radioattive;
8. Nel caso in cui l'Assicurato sia sotto l'effetto di alcolici, secondo quanto previsto dalle norme dello stato che regola il Contratto riferito alla circolazione stradale o sotto l'influenza di droghe o allucinogeni, nonché quali conseguenze di proprie azioni delittuose, di partecipazione ad imprese temerarie, salvo il caso di atti



www.afi-esca.it



AFI ESCA IARD S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia. Sede e direzione della Rappresentanza Generale per l'Italia: via Vittor Pisani, 5 – 20124 Milano. Tel. +39.02.583.248.45. @mail informazioni@afi-esca.com. Società per azioni, Capitale sociale € 5.000.010; Sede Sociale: 4, Square Dutilleul, 59000 Lille, Francia. Registro delle Imprese di Lille n. 380 138 644. Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con iscrizione nell'Elenco I annesso all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. 1.00102 – P. IVA. e C.F. 07906760967 e numero di iscrizione al Reg. Imprese di Milano e R.E.A. n° MI – 1989679.

compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;

9. Da conseguenze di interventi chirurgici, accertamenti e cure mediche non resi necessari da Infortunio, gli infarti e qualsiasi tipo di ernia (salvo quanto stabilito dall'art. 4.1 – "Rischi inclusi dalle Garanzia Invalidità Permanente Generica da Infortunio e Invalidità Permanente Specifica da Infortunio").

Sono altresì esclusi gli Infortuni derivanti dalle seguenti patologie e/o condizioni: epilessia, apoplezia, paralisi, alcolismo, tossicodipendenza, nonché da altre infermità gravi e permanenti, sieropositività ove già diagnosticata dal test H.I.V., sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.) o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici; diabete in terapia con insulina.

Di conseguenza, l'assicurazione cessa al manifestarsi di tali affezioni o, nel caso di sieropositività al test H.I.V., nel momento in cui questa viene diagnosticata.

Sono in ogni caso esclusi:

- i Sinistri derivanti da dolo dell'Assicurato, del Contraente o del Beneficiario;
- il suicidio, se avviene nei primi due anni dalla Data di Decorrenza; il tentato suicidio; la mutilazione volontaria;
- i Sinistri provocati volontariamente dall'Assicurato;
- l'uso di stupefacenti o di medicine in dosi non prescritte dal medico, o di stati di alcolismo acuto o cronico.

Art. 4.5 – Documentazione da allegare alla denuncia di Sinistro da Invalidità Permanente Generica o Specifica da Infortunio

In caso di Sinistro l'Assicurato deve darne avviso scritto alla Compagnia entro 30 giorni dalla data di accadimento dell'Infortunio.

La mancata denuncia entro i termini prescritti può portare alla perdita totale o parziale al diritto all'indennizzo. La denuncia stessa deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora e causa dell'evento e dovrà essere corredata da certificato medico.

La denuncia deve essere accompagnata dalla seguente documentazione:

- copia di un documento di identità dell'Assicurato in corso di validità;
- notifica di Invalidità emessa dagli enti preposti (INAIL, INPS, ASL, etc.), in difetto relazione del medico legale attestante l'Invalidità e il relativo grado;
- nel caso di Invalidità dovuta a incidente stradale, copia del verbale reso dalle Autorità intervenute;
- certificato medico che precisi le esatte cause che hanno determinato l'Invalidità, se del caso completo di anamnesi patologica con particolare riferimento alla patologia che l'ha causata e, in caso di certificazione in corso di ricovero, copia della cartella clinica.

Resta stabilito che, nel caso in cui l'Assicurato abbia richiesto la liquidazione della Prestazione assicurativa per Invalidità Permanente Specifica conseguente ad Infortunio indennizzabile a termini di Contratto, egli dovrà produrre, unitamente alla necessaria documentazione sanitaria, attestato di revoca del tesseramento per inidoneità ai sensi di quanto previsto dalle norme organizzative interne delle relative Federazioni.

La data del Sinistro corrisponde al giorno in cui è intercorso l'Infortunio.

Art. 4.6 – Sottoposizione a cure a seguito di Sinistro

! Se, a seguito di Infortunio, l'Assicurato rifiuta di sottoporsi alle cure che possano - a giudizio del medico dell'Assicurato e/o del medico della Compagnia - portare ad un ripristino funzionale della parte lesa, l'Invalidità riconosciuta verrà ridotta del presunto recupero funzionale che sarebbe intercorso nel caso in cui l'Assicurato avesse seguito le cure individuate.



COPERTURE MALATTIA – CONDIZIONI

ART. 1 | CONDIZIONI, LIMITAZIONI E PRESTAZIONI RELATIVE ALLA GARANZIA INVALIDITÀ PERMANENTE SPECIFICA DA MALATTIA

Assicurati garantiti

La Garanzia si applica a tutti gli Assicurati.

Rischio assicurato

Il rischio coperto è l'Invalidità Permanente Specifica dell'Assicurato derivante da Malattia diagnosticata durante il periodo di vigenza di Polizza, che comporti la perdita definitiva e irrimediabile all'esercizio dell'attività professionale sportiva e a condizione che tale Invalidità Permanente Specifica si verifichi entro i 12 mesi successivi dalla cessazione del Contratto.

Prestazione assicurativa

In caso di Invalidità Permanente Specifica dell'Assicurato, verificatasi entro i 12 mesi successivi dalla data di scadenza del Contratto e derivante da Malattia diagnosticata durante il periodo di vigenza di Polizza, la Compagnia si impegna a corrispondere all'Assicurato la prestazione assicurativa.

Art. 1.2 - Criteri di Indennizzo in caso di Invalidità Permanente Specifica da Malattia

Il diritto all'indennità per Invalidità Permanente da Malattia è di carattere personale e non è trasmissibile.

Il riconoscimento della eventuale Invalidità Permanente Specifica da Malattia verrà effettuato, purché vi sia completa ed irrimediabile perdita della capacità di esercitare l'attività professionale sportiva e che determini la perdita dell'idoneità all'attività sportivo agonistica, riconosciuta dalla F.I.M.S. (Federazione Italiana Medici Sportivi), secondo la seguente scala di indennizzo:

- 100% del Capitale Assicurato per giocatori di età fino a 30 anni;
- 90% del Capitale Assicurato per giocatori di età di 31 anni;
- 80% del Capitale Assicurato per giocatori di età di 32 anni;
- 60% del Capitale Assicurato per giocatori di età di 33 anni;
- 40% del Capitale Assicurato per giocatori che hanno già compiuto i 34 anni di età e per i giocatori di età superiore ai 34 anni.

Esempio:

Polizza con Capitale Assicurato pari ad €100.000,00 – età Assicurato 35 anni

Importo Indennizzo = % stabilita in base all'età dell'Assicurato x importo Capitale Assicurato

Importo Indennizzo = 40% (35 anni = giocatore > 34 anni) x €100.000,00 = €40.000,00

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

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

calcolata su base INAIL.

! Resta convenuto tra le Parti che, qualora a seguito di Malattia che comporti un'incapacità totale all'esercizio dell'attività professionale dichiarata nel Questionario Sanitario, nonché in ogni altro caso in cui l'indennizzo comporti, nell'annualità assicurativa in corso, la liquidazione dell'intero Capitale Assicurato, il Contratto cesserà automaticamente di aver vigore.



Art. 1.3 – Esclusioni relative alla Garanzia Invalidità Permanente Specifica da Malattia

La Copertura è esclusa nei casi in cui l'Invalidità Permanente Specifica derivi direttamente o indirettamente da:

- a) Malattie mentali, i disturbi psichici in genere come pure i comportamenti nevrotici;
- b) Infortuni causati da uso non terapeutico di stupefacenti e/o di psicofarmaci e/o qualsiasi altra alterazione psichica volontariamente procuratasi. In particolare, le Garanzie prestate dalla presente assicurazione non comprendono le inabilità temporanee che siano determinate direttamente o indirettamente dall'utilizzo di sostanze dopanti compresi, per esempio, steroidi, anabolizzanti, stimolanti e corticosteroidi, a prescindere dal fatto che siano o meno stati assunti in seguito a prescrizione medica;
- c) Sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) o da malattie collegate alla stessa (sindrome correlata all'AIDS);
- d) Trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, esposizioni a radiazioni ionizzanti e, comunque, da effetti sia interni che esterni di emanazioni radioattive;
- e) Conseguenze derivanti da guerra di qualsiasi natura, dichiarata e no, ivi incluse a titolo esemplificativo e non limitativo: guerre internazionali o civili, invasioni, atti di nemici stranieri, ostilità e azioni belliche. È sempre escluso il caso derivante dai suddetti eventi che colpiscano l'Assicurato nel territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino;

Sono inoltre escluse dalla Garanzia le conseguenze di Infortunio, intendendosi per tale l'evento dovuto per causa fortuita, violenta ed esterna.

La Copertura Invalidità Permanente Specifica da Malattia è altresì esclusa se derivante dalle seguenti patologie e/o condizioni: epilessia, apoplezia, paralisi, alcolismo, tossicodipendenza, nonché da altre infermità gravi e permanenti, sieropositività ove già diagnosticata dal test H.I.V., sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.) o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici; diabete in terapia con insulina.

Di conseguenza, l'assicurazione cessa al manifestarsi di tali affezioni o, nel caso di sieropositività al test H.I.V., nel momento in cui questa viene diagnosticata.

Sono in ogni caso esclusi i Sinistri derivanti dall'uso di stupefacenti o di medicine in dosi non prescritte dal medico, o di stati di alcolismo acuto o cronico.

Art. 1.4 - Rifiuto di ammissione alla Copertura o applicazione di Condizioni Particolari

Nel caso in cui dalla documentazione, anche sanitaria, emergano fattori di rischio di particolare rilievo, la Compagnia, entro quarantacinque giorni dalla data di conoscenza di tali fattori di rischio, può rifiutare l'assunzione del rischio ovvero stabilire particolari condizioni di accettazione del rischio che prevedano l'applicazione di eventuali sovrappremi o esclusioni di particolari rischi, dandone comunicazione all'Assicurato. A fronte dell'esito degli accertamenti di cui sopra, qualora la Compagnia abbia comunicato le condizioni alle quali è disposta ad assumere il rischio, è dovuto fin dall'ingresso in assicurazione l'intero Premio assicurativo comprensivo dell'eventuale sovrappremio richiesto.

La mancata presentazione, entro sessanta giorni dalla richiesta, della documentazione necessaria per l'esatta valutazione del rischio da assumere, annulla qualsiasi impegno da parte della Compagnia relativa alla Prestazione assicurativa e alla Garanzia prestata.

Gli eventuali importi anticipati dall'Assicurato a titolo di Premio per tali Coperture sono rimborsati all'Assicurato stesso, al netto dei diritti e delle imposte.

Nel caso in cui la Compagnia sottoponga specifiche Condizioni Particolari (es. sovrappremi, esclusioni di particolari rischi, ecc.), il Contratto di Assicurazione si perfeziona soltanto con la sottoscrizione, per accettazione, delle Condizioni Particolari da parte dell'Assicurato.

Art. 1.5 – Documentazione da allegare alla denuncia di Sinistro da Invalidità Permanente Specifica da Malattia

L'Assicurato deve dare immediato avviso della Malattia alla Compagnia, 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 essere verificata.

Resta stabilito che, nel caso in cui l'Assicurato abbia richiesto la liquidazione del Capitale Assicurato per Invalidità Permanente Specifica 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 Italiane.

La data del Sinistro corrisponde al giorno in cui è stata denunciata la Malattia.

L'Assicurato deve sottoporsi agli accertamenti e controlli medici disposti dalla Compagnia, fornire agli stessi ogni informazione e produrre copia delle eventuali cartelle cliniche complete e di ogni altra documentazione sanitaria, a tal fine sciogliendo qualsiasi medico dal segreto professionale.

Entro un anno dalla data di emissione del certificato medico che conferma l'avvenuta guarigione dalla Malattia, l'Assicurato dovrà sottoporre documentazione medica che indichi il grado di Invalidità Permanente Generica residua quale conseguenza diretta ed esclusiva della Malattia.

Le denunce di Sinistro saranno considerate complete solamente al ricevimento di tutta la documentazione richiesta dalla Compagnia.

La Compagnia si riserva il diritto di richiedere - per la disamina del Sinistro - copia delle cartelle cliniche o dichiarazioni di altri medici curanti.

In casi particolari, la Compagnia potrà richiedere eventuale documentazione suppletiva.

LE PRESENTI CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE SONO AGGIORNATE ALLA DATA DEL 01.01.2025



www.afi-esca.it



AFI ESCA IARD S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia. Sede e direzione della Rappresentanza Generale per l'Italia: via Vittor Pisani, 5 – 20124 Milano. Tel. +39.02.583.248.45. @mail informazioni@afi-esca.com. Società per azioni, Capitale sociale € 5.000.010; Sede Sociale: 4, Square Dutilleul, 59000 Lille, Francia. Registro delle Imprese di Lille n. 380 138 644. Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con iscrizione nell' Elenco I annesso all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. I.00102 – P. IVA. e C.F. 07906760967 e numero di iscrizione al Reg. Imprese di Milano e R.E.A. n° MI – 1989679.

INFORMATIVA PRIVACY

AFI ESCA IARD S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia, è una impresa di assicurazione di diritto francese, con sede legale e direzione generale in Quai Kléber, 2, Strasburgo (Francia), abilitata ad operare in Italia in regime di stabilimento. AFI ESCA IARD S.A. è sottoposta alla vigilanza dell'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution). La Compagnia, di seguito AFI ESCA IARD, opera attraverso accordi di distribuzione con agenti, broker assicurativi e banche.

La protezione della Sua privacy è una nostra priorità assoluta.

In conformità a quanto previsto dall'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 ("Regolamento Privacy") la presente Informativa Privacy spiega in che modo e che tipo di dati personali saranno raccolti (tramite siti internet o tramite la rete di intermediari), perché sono raccolti e a chi verranno divulgati o comunicati.

Si prega di leggere attentamente quanto sotto riportato.

1. Chi è il Titolare del Trattamento?

Un titolare del trattamento è la persona fisica o giuridica, l'autorità pubblica, il servizio o altro organismo che, singolarmente o insieme ad altri, determina le finalità e i mezzi del trattamento dei dati personali.

Il titolare del trattamento è AFI ESCA IARD S.A. - Foro Buonaparte 51 – 20121 Milano; e-mail: informazioni@afi-esca.com; tel.: 02.58.32.48.45

2. Che tipo di dati personali vengono raccolti?

AFI ESCA IARD tratta (raccoglie, registra, archivia, comunica ed utilizza in altro modo) i dati personali del Contraente, dell'Assicurato (se è persona diversa dal Contraente) e dei Beneficiari, (di seguito ognuno di essi potrà essere identificato come "Soggetto Interessato") quali il nome, indirizzo, sesso, data e luogo di nascita, numero di telefono, indirizzo e-mail, codice fiscale, dettagli del documento di identità e dati bancari (di seguito anche solo "Dati").

AFI ESCA IARD può anche raccogliere e trattare "categorie particolari di dati personali" del Contraente o dell'Assicurato quali i risultati di esami diagnostici, informazioni prese da certificati di morte, ricerche su fonti pubbliche per ottenere prova di condanne penali o di cariche politiche.

3. Qual è la base giuridica del trattamento dei Dati?

I dati personali forniti dal Soggetto Interessato o da altri soggetti autorizzati saranno trattati per le seguenti finalità:

Finalità	È richiesto il consenso espresso?	Il conferimento dei dati è obbligatorio o facoltativo? Quali sono le conseguenze del rifiuto di fornire i dati personali?
3.A. FINALITÀ ASSICURATIVE		
<p>Adempiere agli obblighi precontrattuali, contrattuali e derivanti dal rapporto assicurativo con il Soggetto Interessato; Esecuzione del Contratto, compresa la valutazione del rischio, raccolta dei premi, prevenzione ed individuazione delle frodi assicurative, nonché finalità connesse alla gestione e liquidazione dei Sinistri, e liquidazione per altre cause;</p> <p>Gestione di richieste specifiche del Soggetto Interessato, nonché per la fornitura dei benefici connessi od accessori al Contratto.</p>	<p>Sì – AFI ESCA IARD deve ottenere il consenso espresso solo per "particolari categorie di dati" quali dati riguardanti la salute del Contraente o dell'Assicurato (se è persona diversa dal Contraente), che saranno raccolti e trattati all'interno o all'esterno dell'Area Economica Europea (EEA) al fine di sottoscrivere e/o gestire il Contratto.</p>	<p>Si - il conferimento dei dati personali - ivi inclusa la prestazione del consenso al trattamento di eventuali dati relativi alla salute è obbligatorio. Il rifiuto al conferimento dei dati preclude la conclusione ed amministrazione del Contratto.</p>



3.B. FINALITÀ AMMINISTRATIVE		
Espletamento di attività amministrativo – contabili e di quelle attinenti all'esercizio dell'attività assicurativa, alle quali AFI ESCA IARD è autorizzata, quali la redistribuzione del rischio attraverso co-assicurazione e/o riassicurazione.	No	Sì - il conferimento dei dati personali - ivi inclusa la prestazione del consenso al trattamento di eventuali dati relativi alla salute è obbligatorio. Il rifiuto al conferimento dei dati per tale finalità preclude la conclusione, gestione ed amministrazione del Contratto.
3.C. FINALITÀ DI LEGGE		
Adempimento agli obblighi previsti dalla legge (es. obbligazioni fiscali, contabili ed amministrative) dai Regolamenti Europei o dalla normativa comunitaria o da un ordine delle competenti autorità nazionali ed altri organismi pubblici.	No	Sì - Il conferimento dei dati personali è obbligatorio per finalità di legge. Il rifiuto di fornire i dati impedisce a AFI ESCA IARD di assolvere gli obblighi previsti dalla legge.
3.D. FINALITÀ DI MARKETING		
Espletamento di attività di marketing da parte del Titolare del Trattamento o delle altre società del Gruppo AFI ESCA IARD o di terzi selezionati tramite: l'invio di materiale pubblicitario, vendita diretta, compimento di ricerche di mercato, comunicazioni commerciali attinenti a servizi e prodotti di AFI ESCA IARD, nonché a prodotti e servizi del Gruppo AFI ESCA IARD o società terze (partner commerciali di AFI ESCA IARD) anche mediante tecniche di comunicazione tradizionali e/o a distanza (quali e-mail, telefono, e qualsiasi altra forma di comunicazione elettronica).	Sì – AFI ESCA IARD deve ottenere il consenso espresso del Soggetto Interessato	No - Il conferimento dei dati personali per finalità di marketing è facoltativo. In mancanza, il Soggetto Interessato non potrà ricevere comunicazioni commerciali, partecipare a ricerche di mercato, ricevere comunicazioni di marketing specifiche per il proprio profilo.

Per le finalità sopraindicate laddove è indicato che AFI ESCA IARD non richiede il consenso espresso del Soggetto Interessato, i dati personali saranno trattati in base ai legittimi interessi (cfr. i paragrafi 3.A & 3.B. sopra) e/o per adempiere alle obbligazioni di legge (cfr. par. 3.C. che precede).

In qualsiasi momento, il Soggetto Interessato potrà revocare i consensi eventualmente prestati ai sensi di quanto precede, rivolgendosi a AFI ESCA IARD secondo le modalità di cui al paragrafo 8 della presente Informativa.

4. Con quali modalità sono raccolti e trattati i Dati?

AFI ESCA IARD otterrà i dati personali direttamente dal Soggetto Interessato e/o dalle seguenti organizzazioni e persone fisiche: società appartenenti alla "catena distributiva", medici, staff infermieristico ed ospedaliero, altre istituzioni mediche, case di cura, fondi assicurativi sanitari pubblici, associazioni professionali ed autorità pubbliche.

In relazione a tutte le suddette finalità i dati personali saranno trattati manualmente od utilizzando mezzi elettronici adeguati alla conservazione, salvaguardia e comunicazione di tali dati. A tal proposito, tutte le misure di sicurezza necessarie saranno prese per garantire che ci sia un livello di protezione sufficiente da accessi non autorizzati, perdita o distruzione accidentale dei dati.

A tal fine, l'accesso ai database di AFI ESCA IARD e ai registri sarà limitato: i) ai dipendenti di AFI ESCA IARD espressamente individuati e autorizzati al trattamento; ii) a soggetti esterni alla organizzazione del Titolare del Trattamento facenti parte della "catena assicurativa" o a società di servizi, che potranno agire a seconda dei casi come titolari del trattamento autonomi o come responsabili esterni del trattamento.



www.afi-esca.it



AFI ESCA IARD S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia. Sede e direzione della Rappresentanza Generale per l'Italia: via Vittor Pisani, 5 – 20124 Milano. Tel. +39.02.583.248.45. @mail informazioni@afi-esca.com. Società per azioni, Capitale sociale € 5.000.010; Sede Sociale: 4, Square Dutilleul, 59000 Lille, Francia. Registro delle Imprese di Lille n. 380 138 644. Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con iscrizione nell' Elenco I annesso all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. I.001012 – P. IVA. e C.F. 07906760967 e numero di iscrizione al Reg. Imprese di Milano e R.E.A. n° MI – 1989679.

5. Chi avrà accesso ai Dati?

Per le finalità indicate ai paragrafi 3.A, 3.B e 3.C della presente Informativa Privacy, i Dati del Soggetto Interessato possono essere comunicati ai seguenti soggetti che agiscono nella qualità di autonomi titolari del trattamento: assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio, banche e SIM); legali, periti; società di servizi a cui siano affidate la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei Sinistri, nonché società di servizi informativi, di settore assicurativo, IVASS, CONSOB, Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato, CONSAP, UCI, Commissione di vigilanza sui fondi pensione, Ministero del Lavoro e della Previdenza sociale ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, Ufficio Italiano Cambi, Casella Centrale Infortuni).

Per le finalità indicate ai paragrafi 3.A, 3.B e 3.C della presente Informativa Privacy, i Dati del Soggetto Interessato possono essere comunicati anche ai seguenti soggetti che agiscono nella qualità di responsabili del trattamento secondo le nostre istruzioni: Società del Gruppo AFI ESCA IARD, soggetti appartenenti alla cosiddetta "catena assicurativa"; consulenti tecnici ed altri soggetti che forniscono servizi ausiliari per conto di AFI ESCA IARD, quali, per esempio, consulenti legali, esperti e medici, agenzie di regolamento, società di servizi a cui siano affidate la gestione e/o la liquidazione dei Sinistri, consulenti di assistenza legale e centri di assistenza; cliniche convenzionate, società di archiviazione dati o fornitori di servizi IT; società di recapito posta, società di revisione e consulenti; società di informazione commerciale per l'analisi dei rischi finanziari; agenzie di controllo frodi; agenzie di recupero crediti.

Per le finalità di cui al paragrafo 3.D della presente Informativa, Dati del Contraente Soggetto Interessato possono essere comunicati anche ai seguenti soggetti che agiscono nella qualità di responsabili del trattamento secondo le istruzioni di AFI ESCA IARD: Fornitori di servizi di pubblicità che inviano comunicazioni di marketing nel rispetto della normativa locale ed in conformità alle preferenze espresse dal Soggetto Interessato.

Una lista aggiornata di tali enti può essere ottenuta gratuitamente da AFI ESCA IARD (richiedendoli come descritto al paragrafo 9 della presente Informativa Privacy).

6. Dove saranno trattati i Dati?

I dati personali potranno essere trattati sia all'interno che all'esterno della Area Economica Europea (EEA) dalle parti specificate nel paragrafo 5, sempre nel rispetto delle condizioni contrattuali concernenti la riservatezza e la sicurezza in conformità alle leggi e regolamenti applicabili in materia di protezione dati. AFI ESCA IARD non comunicherà i dati personali a soggetti che non sono autorizzati al loro trattamento.

7. Per quanto tempo AFI ESCA IARD trattiene i Dati?

I dati personali raccolti ai sensi dei paragrafi 3.A 3. B 3.C e 3.D della presente Informativa Privacy verranno conservati per un periodo pari alla durata del Contratto (ivi inclusi eventuali rinnovi) e per i 10 anni successivi al termine, risoluzione o recesso dallo stesso, fatti salvi i casi in cui la conservazione per un periodo ulteriore sia richiesta per eventuali contenziosi, richieste delle autorità competenti o ai sensi della normativa applicabile.

Alla cessazione del periodo di conservazione i dati saranno cancellati o resi anonimi.

8. Quali sono i diritti del Soggetto Interessato rispetto ai Dati?

Come previsto dalla normativa sulla privacy applicabile, il Soggetto Interessato ha il diritto di:

- Accedere ai dati personali detenuti sul suo conto e di conoscerne l'origine, le finalità, gli scopi del Trattamento, i dettagli del (dei) Titolare(i) del Trattamento il (i) responsabile (i) del Trattamento e le parti a cui i dati possono essere comunicati;
- Revocare il proprio consenso in ogni momento ove i dati siano trattati con il suo consenso; questo non include i casi in cui il trattamento sia necessario per adempiere ad un obbligo di legge cui è soggetto il Titolare del Trattamento o per svolgere un compito di interesse pubblico o è connesso con l'esercizio di pubblici poteri da parte del Titolare del Trattamento;
- Chiedere l'aggiornamento o la rettifica dei propri Dati per garantirne l'accuratezza;
- Chiedere la limitazione del trattamento dei dati personali in determinate circostanze;
- Ottenere i suoi dati personali anche in formato elettronico per il suo uso personale o per un nuovo assicuratore; e
- Presentare un reclamo presso AFI ESCA IARD e/o la competente autorità Garante di controllo ove ne sussistano i presupposti.

Il Soggetto Interessato può esercitare tali diritti contattando AFI ESCA IARD come descritto nel paragrafo 9 della presente Informativa Privacy, fornendo i dettagli del suo nome, indirizzo e-mail, identificazione dell'account e lo scopo della sua richiesta.

9. Come può essere contattata AFI ESCA IARD?

Ogni domanda relativa alle modalità di utilizzo dei Dati personali o su come esercitare i diritti del Soggetto Interessato può essere rivolta al Data Protection Officer designato per il riscontro all'interessato in caso di esercizio dei diritti.



www.afi-esca.it



AFI ESCA IARD S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia. Sede e direzione della Rappresentanza Generale per l'Italia: via Vittor Pisani, 5 – 20124 Milano. Tel. +39.02.583.248.45. @mail informazioni@afi-esca.com. Società per azioni, Capitale sociale € 5.000.010; Sede Sociale: 4, Square Dutilleul, 59000 Lille, Francia. Registro delle Imprese di Lille n. 380 138 644. Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con iscrizione nell' Elenco I annesso all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. I.00102 – P. IVA. e C.F. 07906760967 e numero di iscrizione al Reg. Imprese di Milano e R.E.A. n° MI – 1989679.

Per Sua comodità, Le indichiamo altresì che potrà contattare il responsabile della protezione dei dati personali (Data Protection Officer), via telefono, via e-mail o all'indirizzo postale qui di seguito indicato:

Data Protection Officer

c/o AFI ESCA S.A.
Quai Kléber, 2,
Strasburgo (Francia)
e-mail: dpo@afi-esca.com

10. Quanto spesso viene aggiornata questa Informativa Privacy?

AFI ESCA IARD aggiorna regolarmente la presente Informativa Privacy.

AFI ESCA IARD garantirà che la versione più aggiornata di tale documento sia disponibile sul proprio sito web www.afi-esca.it e informerà direttamente i Soggetti Interessati di eventuali modifiche importanti che possano riguardarli o richiedere il loro consenso.

LA PRESENTE INFORMATIVA PRIVACY È AGGIORNATA ALLA DATA DEL 01.01.2025



www.afi-esca.it



AFI ESCA IARD S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia. Sede e direzione della Rappresentanza Generale per l'Italia: via Vittor Pisani, 5 – 20124 Milano. Tel. +39.02.583.248.45. @mail informazioni@afi-esca.com. Società per azioni, Capitale sociale € 5.000.010; Sede Sociale: 4, Square Dutilleul, 59000 Lille, Francia. Registro delle Imprese di Lille n. 380 138 644. Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con iscrizione nell' Elenco I annesso all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. I.001102 – P. IVA. e C.F. 07906760967 e numero di iscrizione al Reg. Imprese di Milano e R.E.A. n° MI – 1989679.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

Si invita l'Assicurato a leggere attentamente l'Informativa Privacy (Allegato 1 al presente modulo di adesione) prima di completare le seguenti sezioni.

Trattamento dei dati Personali Sensibili (inclusi i dati relativi alla Salute)

AFI ESCA IARD raccoglie il consenso per trattare i dati personali e quelli relativi alla salute dell'Assicurato per le finalità elencate nei paragrafi 3.A, 3.B, 3.C dell'Informativa Privacy. I dati saranno trattati per le finalità e le attività elencate nell'Informativa Privacy. Il Contratto non potrà essere concluso ed amministrato a meno che non sia fornito il consenso firmando l'apposito spazio sottostante.

Per finalità elencate nei paragrafi 3.A, 3.B, 3.C dell'Informativa Privacy, l'Assicurato esprime il consenso a quanto segue:

- **al trattamento dei propri dati personali**, compresi quelli relativi alla salute e all'ottenimento dei dati da terze parti di cui al paragrafo 4 dell'Informativa Privacy;
- alla trasmissione dei propri dati personali, compresi quelli relativi alla salute, **all'interno od all'esterno dell'Area Economica Europea (EEA)**, ai soggetti indicati al paragrafo 5 dell'Informativa Privacy.
- **a manlevare tutte le persone fisiche presso AFI ESCA IARD ed i soggetti indicati nel paragrafo 5 dell'Informativa Privacy dagli obblighi di riservatezza cui sono tenuti relativi ai dati sulla salute ed altri dati personali sensibili che sono obbligati a trasferire ed utilizzare al fine di gestire il Contratto.**

esprimo il mio libero, consapevole, specifico e non condizionato consenso affinché il Titolare e i Responsabili incaricati procedano al trattamento dei miei dati personali comuni ed alla loro comunicazione nell'ambito dei soggetti e per le finalità indicate al punto 4 a) e 4 b) della sopra estesa informativa, di cui ho ricevuto copia:

PRESTO IL CONSENSO

NON PRESTO IL CONSENSO

esprimo il mio libero, consapevole, specifico e non condizionato consenso affinché i miei dati personali comuni, possano essere trattati, anche da parte di soggetti terzi, per le finalità di cui al punto 4 c), ovvero per attività di rilevazione del grado di comprensione sulla qualità dei prodotti offerti e dei servizi resi, di promozione commerciale, ricerche di mercato, attività di Marketing:

PRESTO IL CONSENSO

NON PRESTO IL CONSENSO

Il Titolare, si avvale, per il trattamento dei dati personali, di Responsabili ex art. 28 del Regolamento 2016/679, dei quali sarà possibile acquisire i dati identificativi, scrivendo al Data Protection Officer di Afi Esca S.A. Elise Gadomsky, Sede: 2, Quai Klèber 67008 Strasburgo, a dpo@afi-esca.com, o all'indirizzo di posta elettronica privacy@afi-esca.com.

Ogni informazione in merito ai soggetti o alle categorie di soggetti cui vengono comunicati i dati o che possono venirne a conoscenza in qualità di Responsabili del trattamento sopra indicati può essere richiesta a detto servizio.

Data: _____

Firma del soggetto interessato: _____



www.afi-esca.it



AFI ESCA IARD S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia. Sede e direzione della Rappresentanza Generale per l'Italia: via Vittor Pisani, 5 – 20124 Milano. Tel. +39.02.583.248.45. @mail informazioni@afi-esca.com. Società per azioni, Capitale sociale € 5.000.010; Sede Sociale: 4, Square Dutilleul, 59000 Lille, Francia. Registro delle Imprese di Lille n. 380 138 644. Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con iscrizione nell' Elenco I annesso all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. I.001102 – P. IVA. e C.F. 07906760967 e numero di iscrizione al Reg. Imprese di Milano e R.E.A. n° MI – 1989679.