



COMUNICATO N. 6/L - 4 LUGLIO 2022

6/7

POLIZZA INFORTUNI CUMULATIVA OBBLIGATORIA PROFESSIONISTI "EX ACCORDI COLLETTIVI DI CATEGORIA AIC/AIAC/ADISE – LEGA PRO" S.S. 2022/2023

Lega Italiana Calcio Professionistico rende noto che anche per l'annata sportiva 2022/2023, la Società ELIPSLIFE, sarà il partner assicurativo nella polizza/convenzione **Cumulativa Infortuni "ex Accordi Collettivi di categoria AIC/AIAC/ADISE – LEGA PRO"**.

Si ricorda che, in forza delle previsioni regolamentari di cui agli accordi collettivi sottoscritti da AIC, AIAC, ADISE ed in vigore già dalla stagione 2012/2013, ciascuna Società di Lega Pro è **tenuta ad assicurare presso compagnia assicurative di primaria importanza ogni tesserato per i rischi Infortuni**.

Di seguito riproponiamo una sintesi della copertura assicurativa già concordata con le rappresentanze di categoria e ELIPSLIFE.

- **Assicurati:** Tesserati professionisti
- **Rischio garantito:** Copertura infortuni occorsi durante lo svolgimento dell'attività calcistica professionistica organizzata sotto l'egida della Contraente compreso il rischio in itinere
- **Somme assicurate:** Caso Morte € 100.000,00 / Caso I.P. € 100.000,00
- **Franchigia su IP:** relativa del 15%, assoluta del 5%, assorbibile dopo il 65%
- **Supervalutazione** (solo per i calciatori): in caso di invalidità permanente accertata superiore al 15%, l'indennizzo verrà aumentato delle percentuali di seguito indicate - dopo aver detratto la franchigia assoluta del 5%:
 - 25% di maggiorazione per calciatori di età pari o inferiore a 30 anni
 - 15% di maggiorazione per calciatori di età superiore a 30 anni

Il premio per la stagione 2022/2023 resta invariato a **€ 119,70** a Tesserato Professionista:

Ciò premesso, tutte le Società che non intendessero aderire alla presente polizza/convenzione, sono tenute a comunicare e documentare alla Lega Pro, **entro e non oltre il termine ultimo ed essenziale del 31 luglio 2022**, l'eventuale esistenza di contratti assicurativi, stipulati in autonomia, per la copertura

degli infortuni professionali dei propri tesserati, in ossequio delle previsioni regolamentari di cui agli accordi collettivi sottoscritti da AIC, AIAC, ADISE/Lega Pro.

Nel caso in cui una Società non ottemperi agli obblighi previsti dal presente comunicato ufficiale nei termini anzidetti (trasmissione via mail o fax della copia integrale del contratto di copertura assicurativa stipulato autonomamente, completa di manleva) o nel caso in cui la polizza autonomamente sottoscritta non risponda ai requisiti minimi previsti dagli accordi collettivi, **Lega Pro provvederà ad iscrivere d'ufficio i professionisti tesserati, addebitandone i relativi costi, che ammontano a € 119,70 (euro centodiciannove/70) per ciascun assicurato.**

Si allega

- Estratto di Polizza
- Bozza di Manleva
- Modulo denuncia Sinistri
- Istruzioni Sinistri

Publicato in Firenze il 4 luglio 2022

IL PRESIDENTE

Francesco Ghirelli



Estratto di polizza

Polizza Convenzione

N. 103066708

Assicurazione infortuni cumulativa “ex Accordi Collettivi di Categoria AIC, AIAC, ADISE – LEGA PRO”

Contraente: Lega Italiana Calcio Professionistico

Compagnia di Assicurazione: ELIPLIFE

Broker: MIZAR INTERNATIONAL INSURANCE BROKERS SRL

QUESTO DOCUMENTO RAPPRESENTA UNA SINTESI DELLA COPERTURA ASSICURATIVA IN CORSO; PERTANTO, NON È UNA POLIZZA DI ASSICURAZIONE, NÈ MODIFICA OD ALTERA OD ESTENDE LE COPERTURE PRESTATE CON LA POLIZZA INDICATA IN PREMessa

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

ART. 1 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato relative alle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo e la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli Articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

ART. 2 DECORRENZA E SCADENZA DELLA GARANZIA

La convenzione ha effetto dalle ore 24 del giorno 30/06/2022 sino alle ore 24 del 30/06/2023 e avrà quindi una durata di anni 1.

ART. 3 – TACITO RINNOVO

La presente convenzione si rinnoverà automaticamente alla scadenza contrattuale del 30/06/2023 salvo disdetta da una delle Parti con preavviso di gg. 60.

ART. 4 - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

ART. 5 - RINUNCIA AL RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Le Parti rinunciano espressamente alla facoltà di recedere dall'assicurazione a seguito di sinistro.

ART. 6 - ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare alla Società altre eventuali assicurazioni per i medesimi rischi che i calciatori assicurati avessero in corso o stipulassero successivamente.

ART. 7 - ARBITRATO IRRITUALE

Le controversie di natura medica sull'indennizzabilità dell'infortunio, sulle sue conseguenze, nonché sull'applicazione dell'Art. 24 (Determinazione dell'invalidità permanente - Tabella INAIL), possono essere demandate - in alternativa al ricorso all'Autorità giudiziaria ordinaria - con apposito atto scritto, affinché siano decise a norma delle Condizioni di polizza, ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte e il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei medici avente sede nel luogo dove deve riunirsi il Collegio dei medici.

Il Collegio medico risiede nel comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato; l'onere delle spese e competenze per il terzo medico rimane sempre a carico della parte soccombente.

È data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennizzo.

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge,

e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali

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

Le decisioni del Collegio medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici rifiuti di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri arbitri nel verbale definitivo.

ART. 8 - ASSICURAZIONI PER CONTO ALTRUI

Qualora la presente assicurazione sia stipulata per conto altrui, gli obblighi derivanti dalla polizza devono essere adempiuti dal Contraente, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato, ai sensi delle disposizioni dell'Art. 1891 del Codice Civile

ART. 9 - FORMA DELLE COMUNICAZIONI

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente, l'Assicurato e la Società sono tenuti devono essere fatte con lettera raccomandata o altro mezzo certo.

ART. 10 - ASSICURAZIONI OBBLIGATORIE

La presente assicurazione non è sostitutiva di eventuali assicurazioni obbligatorie per legge ma opera in aggiunta ad esse.

ART. 11 - PERSONE NON ASSICURABILI E CESSAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

A) **Per limite d'età**

L'assicurazione cessa alla scadenza annuale del premio successiva al compimento del settantacinquesimo anno di età dell'Assicurato relativamente a quest'ultimo.

B) **Per gravi affezioni**

Premesso che non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da: alcolismo, tossicodipendenza, sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.). In ogni caso l'assicurazione cessa, per l'Assicurato, al manifestarsi di tali affezioni senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti dopo tale circostanza, premi che in tal caso vengono restituiti al Contraente al netto degli oneri fiscali.

ART. 12 - ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

ART. 13 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme della legge italiana.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

ART. 14 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione è prestata a favore di tutti gli sportivi professionisti tesserati alle Società, partecipanti al Campionato di LEGA PRO.

Nei limiti delle somme convenute in polizza nonché alle condizioni che seguono ed in relazione alle prestazioni di cui all'Art. 18 - Garanzie prestate, la copertura assicurativa riguarda i danni subiti dall'Assicurato in conseguenza, diretta ed esclusiva, di infortuni occorsi nell'esercizio della suddetta attività calcistica praticata in forma professionistica nonché durante il percorso necessario per raggiungere il centro sportivo presso cui si svolgono gli allenamenti e/o competizioni, percorrendo il tratto più breve anche con gli ordinari mezzi di locomozione.

ART. 15 – VALIDITA' DELLA COPERTURA E IDENTIFICAZIONE PERSONE ASSICURATE

L'assicurazione è operante per tutti i professionisti tesserati salvo che la Società calcistica di appartenenza non abbia fatto espressa comunicazione di non inserimento in copertura alla LEGA PRO; pertanto ai fini della copertura si farà riferimento alle risultanze dei libri di amministrazione della stessa, la quale - a semplice richiesta della Compagnia di Assicurazione - si obbliga ad esibirli in qualsiasi momento, insieme ad ogni altro documento probatorio in suo possesso.

ART. 16 - PARIFICAZIONE AD INFORTUNIO

Sono considerati infortuni:

- a) l'asfissia non di origine morbosa;
- b) gli avvelenamenti acuti da ingestione involontaria o da assorbimento di sostanze;
- c) l'annegamento;
- d) l'assideramento o il congelamento;
- e) i colpi di sole o di calore;
- f) la folgorazione;
- g) le affezioni ed avvelenamenti causati da morsi di animali e punture di insetti con esclusione della malaria e delle malattie tropicali;
- h) le lesioni muscolari determinate da sforzo, con esclusione dell'infarto;

ART. 17 - ESTENSIONI

Sono altresì indennizzabili:

- a) gli infortuni cagionati con colpa grave dell'Assicurato, imperizia e negligenza, nonché quelli cagionati da tumulti popolari, sommosse e atti violenti in genere ai quali l'Assicurato non abbia partecipato attivamente;
- b) gli infortuni determinati dalle seguenti calamità naturali: terremoti, eruzioni vulcaniche, alluvioni ed inondazioni, a parziale deroga dell'Art. 1912 del Codice Civile. Resta convenuto che la presente estensione è operante per il solo caso di morte e che la Società corrisponderà un importo massimo pari al 50% dell'indennizzo dovuto a termini di polizza;
- c) gli infortuni che l'Assicurato subisca, in qualità di passeggero, durante i viaggi aerei su aeromobili da chiunque eserciti, esclusi:
 - il lavoro aereo e attività pericolose di volo
 - i viaggi aerei su aeromobili eserciti da aeroclub;
 - i viaggi aerei comunque effettuati, con alianti, motoalianti, aerostati, dirigibili.La copertura inizia dal momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e cessa dal momento in cui ne è disceso.
- d) gli infortuni derivanti da guerra, insurrezione, occupazione e invasione militare che l'Assicurato subisca fuori del territorio della Repubblica Italiana, dello Stato della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino, per un massimo di quattordici giorni dall'insorgere di tali eventi, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio di tali eventi mentre si trovi nello Stato estero;

ART. 18 - GARANZIE PRESTATE

La copertura per ogni Assicurato viene prestata per le seguenti garanzie e somme assicurate:

Caso Morte: €uro 100.000,00

Caso Invalidità Permanente: €uro 100.000,00

A) MORTE

La garanzia riguarda l'infortunio che ha come conseguenza la morte. L'indennizzo per il caso di morte non

è cumulabile con quello per invalidità permanente. La garanzia è prestata anche se la morte si verifica successivamente alla scadenza della polizza, ma comunque, entro due anni dal giorno dell'infortunio.

B) INVALIDITÀ PERMANENTE

La garanzia riguarda l'infortunio che ha come conseguenza una invalidità permanente.

La garanzia è prestata anche se l'insorgere della invalidità permanente si verifica successivamente alla scadenza della polizza, ma, comunque, entro due anni dal giorno dell'infortunio.

ART. 19 - VALIDITÀ TERRITORIALE

L'assicurazione è valida in tutto il mondo.

ART. 20- RISCHI ESCLUSI DALL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione non è operante per:

- a) gli infortuni causati da reati dolosi commessi o tentati dall'Assicurato, dalla sua partecipazione attiva a tumulti popolari, sommosse, atti violenti in genere;
- b) gli infortuni occorsi all'Assicurato alla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se lo stesso è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta, ma a condizione che abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo;
- c) gli infortuni occorsi all'Assicurato alla guida di aeromobili, nonché quelli occorsi in qualità di membro dell'equipaggio;
- d) gli infortuni causati da stato di ebbrezza alcolica dell'Assicurato alla guida di veicoli in genere, nonché quelli conseguenti ad abuso di psicofarmaci, uso di sostanze stupefacenti o psicotrope ed intossicazioni da esse derivanti, salvo il caso di somministrazione terapeutica prescritta da personale medico
- e) le conseguenze di interventi chirurgici, di accertamenti e di cure mediche non resi necessari da infortunio indennizzabile;
- f) gli infortuni causati da guerra, insurrezione, occupazione e invasione militare, salvo quanto stabilito all'Art. 17 lettera d)
- g) le conseguenze dirette ed indirette derivanti dallo sviluppo comunque insorto di energia nucleare o di radioattività;
- h) le conseguenze dirette e indirette derivanti da sostanze biologiche o chimiche quando non siano utilizzate per fini pacifici;
- i) gli infortuni subiti dall'Assicurato a seguito di azioni o comportamenti del medesimo direttamente correlati alle seguenti patologie: sindromi organiche cerebrali, epilessia, schizofrenia, forme maniaco- depressive o stati paranoici.

NORME PER LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI DA INFORTUNIO

ART. 21 - OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono darne avviso scritto al BROKER Mizar International Insurance Brokers S.r.l. – Via G. Peroni 400/402 – Roma 00131 - alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro tre giorni da quando ne hanno avuto la possibilità.

La denuncia del sinistro **deve essere corredata da certificato medico e deve contenere l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento, nonché una dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento.**

Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici.

L'Assicurato o, in caso di morte, i beneficiari designati o gli eredi, deve consentire alla Società le indagini, le valutazioni e gli accertamenti ritenuti necessari dalla Società. L'Assicurato è altresì tenuto a sottoporsi, in Italia, agli accertamenti, visite e controlli medici disposti dalla Società e a fornire tutta la documentazione sanitaria in originale, sciogliendo a tal fine dal segreto professionale i medici e gli Istituti di cura. L'inadempimento degli obblighi sopra indicati può comportare la perdita totale o parziale del diritto

all'indennizzo.

ART. 22 - LIQUIDAZIONE AI BENEFICIARI PER LA MORTE DELL'ASSICURATO

Se l'infortunio ha come conseguenza la morte, secondo la previsione dell'Art. 18 lettera A), la Società di Assicurazione corrisponderà la somma assicurata ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

Se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente ed in conseguenza dell'infortunio subito l'Assicurato muore, la Società di Assicurazione corrisponderà ai beneficiari soltanto la differenza tra l'indennizzo per morte, se superiore, e quello già pagato per invalidità permanente.

ART. 23 - CONDIZIONI PATOLOGICHE PREESISTENTI CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

La Società corrisponderà l'indennizzo per le conseguenze dirette, esclusive ed oggettivamente constatabili dell'infortunio, che siano indipendenti da minorazioni e da condizioni patologiche preesistenti. In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali previste dalla tabella INAIL saranno diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Art. 24 - DETERMINAZIONE DELL'INVALIDITÀ PERMANENTE – TABELLA INAIL -

Se l'infortunio ha come conseguenza una invalidità permanente, secondo la previsione dell'Art. 18 (Garanzie prestate) – lettera B), per la valutazione delle menomazioni si farà riferimento alla Tabella INAIL di cui al D.P.R. n.1124 del 30/06/1965 e successive modifiche.

Nel caso di invalidità permanente non specificata nella TABELLA INAIL, l'indennizzo è stabilito in riferimento ai criteri di indennizzabilità di cui al precedente articolo 23), tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.

Per le minorazioni funzionali, anziché le perdite di un arto o di un organo, le percentuali indicate nella TABELLA INAIL sono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta;

Per le menomazioni di uno o più dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con somma matematica fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita totale dell'arto stesso;

La perdita anatomica o funzionale di più organi, arti o loro parti comporta l'applicazione di una percentuale d'invalidità, calcolata sulla base dei valori indicati nella TABELLA INAIL e dei criteri sopra richiamati, pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna menomazione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%.

Per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive si procederà alla quantificazione del grado di invalidità permanente tenendo conto della applicabilità di presidi correttivi.

ART. 25 - LIQUIDAZIONE INDENNIZZO PER INVALIDITÀ PERMANENTE E RELATIVE FRANCHIGIE

La liquidazione per invalidità permanente verrà effettuata sull'intera somma assicurata in relazione al grado di invalidità permanente accertato con le modalità che seguono:

- non si fa luogo ad indennizzo per Invalidità Permanente quando questa risulta di grado non superiore al 15%;
- se invece il grado di Invalidità Permanente risulti superiore al 15%, l'indennizzo verrà liquidato con deduzione di una franchigia pari al 5%

Qualora l'Invalidità Permanente accertata risulti di grado superiore al 65% della totale, la Società di Assicurazione liquida l'Indennità senza deduzione di alcuna franchigia.

Solo per i CALCIATORI

In caso di Invalidità Permanente accertato di grado superiore al 15%, ai fini del calcolo dell'indennizzo resta

inoltre inteso che - in relazione all'età dell'Assicurato al giorno del sinistro – il grado di invalidità permanente accertato a termini di polizza, detratto della franchigia del 5%, verrà maggiorato delle percentuali qui di seguito riportate:

- 25% di maggiorazione per calciatori di età pari o inferiore a 30 anni
- 15% di maggiorazione per calciatori di età superiore a 30 anni

Qualora l'Invalidità Permanente accertata risulti di grado superiore al 65% della totale la Società non applicherà la detrazione della franchigia del 5% prima di applicare la maggiorazione.

ART. 26 - RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGAZIONE

La Società rinuncia, a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all'Art. 1916 del Codice Civile verso i terzi responsabili dell'infortunio.

ART. 27 - LIMITE DI INDENNIZZO PER SINISTRO COLLETTIVO

Si conviene fra le parti che, nel caso di sinistro che colpisca contemporaneamente più persone assicurate con la presente polizza, in conseguenza di unico evento, l'esborso massimo complessivo a carico della Società Assicurativa non potrà essere superiore a € 5.000.000,00.

Se gli indennizzi complessivamente dovuti eccedessero tale importo, la Società procederà alla loro riduzione proporzionale.

PREMIO

ART. 28 - PREMIO E REGOLAZIONE

Il premio pro-capite per ciascun Assicurato viene stabilito in € 119,70 comprese imposte

Allegato Bozza di manleva

CARTA INTESTATA DELLA SOCIETA'

La società XXXXXXXXXX, C.F. e P.IVA xxxxxxxxx, in persona del legale rappresentante pro tempore, Sig. xxxx, con sede in xxxxxx Via xxxxxx

DICHIARA

- **di aver adempiuto** direttamente all'obbligo di assicurare i propri tesserati PROFESSIONISTI, resa obbligatoria ai sensi degli Accordi Collettivi AIC/AIAC/ADISE – LEGA PRO, con la società di assicurazioni XXXX, polizza n. xxxxx;
- **di sollevare la Lega Italiana Calcio Professionistico** dall'obbligo di sostituirsi alla Società per la stipulazione o il perfezionamento della polizza assicurativa, così come da qualsivoglia altra responsabilità, ivi compresa quella di contrarre polizze assicurative per gli eventuali ulteriori/diversi tesserati nel corso della stagione sportiva. In ordine a tale ipotesi, infatti, la società sportiva XXXXX che ha sottoscritto la polizza n. XXXXX con la Compagnia Assicurativa XXXX, si impegna ad aggiornare e/o comunicare le variazioni dei tesserati per i quali opera la polizza in corso di stagione sportiva.
- **che Lega Pro**, alla luce di quanto sopra, laddove riceva comunicazione da parte della società circa l'adempimento diretto reso obbligatorio dagli accordi collettivi AIC/AIAC/ADISE – LEGA PRO, non potrà esser chiamata a rispondere di alcun tipo di mancanza e, per l'effetto, di alcuna richiesta di risarcimento del danno.

Luogo e data

Firma

Informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679

Con riferimento all'articolo 13 del Regolamento (UE) 2016/679 (di seguito "Regolamento"), recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, desideriamo informarLa che i dati personali da Lei forniti formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza cui è tenuta la scrivente Società.

Finalità del trattamento

I dati personali a Lei relativi, nonché i dati personali relativi ai Suoi familiari, che Mizar International Insurance Brokers S.r.l. ha ottenuto o otterrà da Lei stesso in relazione al rapporto di brokeraggio con la stessa Mizar e che saranno eventualmente aggiornati dopo l'adesione ed integrati con altri dati personali che Ella ci comunicherà per fruire delle prestazioni del programma stesso, sono oggetto di trattamento per le seguenti finalità:

- gestione del contratto e relativi sinistri

Natura del conferimento

Il conferimento dei suoi dati personali è obbligatorio per le attività oggetto di trattamento. Il rifiuto di fornire tali dati comporterebbe l'impossibilità di gestire il rapporto contrattuale.

Modalità di trattamento e conservazione

Il trattamento sarà svolto in forma automatizzata e/o manuale, con modalità e strumenti, nel rispetto delle misure di sicurezza di cui all'art. 32 del Regolamento, ad opera di soggetti appositamente incaricati, in ottemperanza a quanto previsto dall'articolo 29 del Regolamento.

Le segnaliamo che, nel rispetto dei principi di liceità, limitazione delle finalità e minimizzazione dei dati, ai sensi dell'art. 5 del Regolamento, il periodo di conservazione dei Suoi dati personali è stabilito per un arco di tempo non superiore al conseguimento delle finalità per le quali sono raccolti e trattati e nel rispetto dei termini prescritti dalla legge.

Ambito di comunicazione e diffusione

Informiamo inoltre che i dati raccolti non saranno mai diffusi e non saranno mai diffusi senza suo esplicito consenso.

Tuttavia, essi possono essere comunicati in tutto o in parte alle Compagnie di Assicurazioni e ai loro centri di liquidazione sinistri, ad Enti assistenziali ed assicurativi, all'amministrazione finanziaria, nonché ad altri enti pubblici per i quali sussiste un obbligo di legge di comunicazione in relazione al contratto in essere.

Trasferimento dei dati personali

I dati personali sono conservati su server ubicati a Roma (ITA) all'interno dell'Unione Europea.

Categorie particolari di dati personali

In occasione del rapporto contrattuale, ai sensi degli artt. 9 e 10 del Regolamento, Lei potrebbe conferire alla Mizar dati qualificabili come "categorie particolari di dati personali" (ovvero quei dati che rivelano "l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale...dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona"). Tale categoria di dati potrà essere trattata da Mizar solo previo Suo consenso, manifestato in forma scritta firmando tale informativa.

Diritti dell'interessato

In ogni momento, Lei potrà esercitare, ai sensi degli artt. 15-22 del Regolamento il diritto di:

- a. chiedere la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali;
- b. ottenere le indicazioni circa le finalità del trattamento, le categorie dei dati personali, i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati e, quando possibile, il periodo di conservazione;
- c. ottenere la rettifica e la cancellazione dei dati;
- d. ottenere la limitazione del trattamento;
- e. ottenere la portabilità dei dati, ossia riceverli da un titolare del trattamento, in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, e trasmetterli ad un altro titolare del trattamento senza impedimenti;
- f. opporsi al trattamento in qualsiasi momento ed anche nel caso di trattamento per finalità di marketing diretto;
- g. opporsi ad un processo decisionale automatizzato relativo alle persone fisiche, compresa la profilazione.

Modalità di esercizio dei diritti

Può esercitare i Suoi diritti con richiesta scritta inviata a Mizar International Insurance Brokers S.r.l., all'indirizzo postale della sede, Via Giacomo Peroni, 400/402 - 00131 Roma o all'indirizzo Pec mizar_aziende@pec.it

Titolare e Responsabile del trattamento

Il Titolare del trattamento è Mizar International Insurance Brokers S.r.l., Via Giacomo Peroni, 400/402 - 00131 Roma Tel. 06.455986.50 Fax 06.96525953 e-mail: info@mizarbrokers.it Pec : mizar_aziende@pec.it

L'elenco aggiornato dei responsabili e degli incaricati al trattamento è custodito presso la sede legale del Titolare del trattamento Roma.

Data

Firma



**PROMEMORIA PER IL TESSERATO
LEGA ITALIANA CALCIO PROFESSIONISTICO – Firenze
Norme da seguire in caso di infortunio – SPORTIVI PROFESSIONISTI**

La denuncia del sinistro deve essere effettuata dall'Assicurato o da chi ne fa le veci o eventuali aventi causa, utilizzando la modulistica, entro 3 giorni da quando ne hanno avuto la possibilità. In caso di sinistro mortale, la denuncia dovrà essere preceduta da telegramma, effettuato entro 15 giorni dal fatto. Trascorso tale termine, l'assicurato o i suoi aventi causa, decadono da qualsiasi diritto all'indennizzo. **La Società Sportiva/Dirigente non ha responsabilità per la ritardata o la mancata presentazione della denuncia.**

L'Assicurato o i suoi aventi causa dovranno spedire a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno, il Modello di Denuncia Sinistro, debitamente compilato e sottoscritto, riportante anche la sottoscrizione del Presidente della Società Sportiva, con allegata la documentazione medica relativa all'infortunio, a:

**CENTRO GESTIONE SINISTRI LEGA ITALIANA CALCIO PROFESSIONISTICO
POLIZZA INFORTUNI ELIPSLIFE – EX ACCORDI COLLETTIVI DI CATEGORIA AIC/AIAC/ADISE/LEGA PRO
c/o MIZAR INTERNATIONAL INSURANCE BROKERS S.R.L.
VIA GIACOMO PERONI, 400/402 - 00131 ROMA
Contatti: Pino Renzi – Tel. 06.45598652 – Indirizzo e-mail: sinistri.legaprocalciatori@mizarbrokers.it**

Le eventuali successive comunicazioni da parte del centro liquidazione sinistri, verranno inviate **all'indirizzo indicato nel Modulo di Denuncia sinistro.**

L'invio della documentazione dell'infortunio potrà avvenire, in unica soluzione, a guarigione clinica ultimata, attestata da idoneo Certificato Medico di Guarigione, entro un anno dalla data della denuncia.

Nel caso in cui l'infortunio non si possa definire entro due anni dalla data della denuncia, resta a carico dell'assicurato/beneficiario l'onere di inviare una comunicazione al centro gestione sinistri, entro lo stesso termine, al fine di interrompere la prescrizione ai sensi del codice civile.

La liquidazione del sinistro potrà avvenire solo al ricevimento del Certificato di Guarigione unitamente ai documenti sotto indicati (se previsti nella copertura assicurativa per il settore di appartenenza):

1. Modulo di Denuncia Sinistro debitamente compilato e firmato (in originale);
2. Verbale di Pronto Soccorso o Certificato di primo Soccorso (qualora presente in originale);
3. Copia conforme della cartella clinica aggiornata (ove presente in originale);
4. Certificato Medico di Guarigione (in originale);
5. Referti degli esami diagnostici come ad esempio quelli radiografici (con esclusione delle radiografie stesse), ecografici, analisi, risonanza magnetica, ecc... (ove presenti in originale);
6. Fotocopia della tessera di iscrizione del sinistrato alla Lega Italiana Calcio Professionistico;

N.B.: L'infortunato, o i suoi beneficiari, sono gli unici ad avere diritto all'eventuale liquidazione del sinistro e sono gli unici ad avere l'onere di ottemperare all'obbligo di denuncia del sinistro. Le informazioni sullo stato del sinistro verranno fornite solo dopo il ricevimento del certificato di guarigione.

IN CASO DI INFORTUNIO DURANTE I TRASFERIMENTI – in itinere:

È necessario specificare l'ora di accadimento del sinistro, il luogo di partenza, il luogo e l'ora dove veniva svolta l'attività sportiva.

DOCUMENTAZIONE RICHIESTA IN CASO DI DECESSO:

1. Modulo di Denuncia sinistro debitamente compilato e firmato (in originale);
2. Fotocopia tessera di iscrizione alla Lega Italiana Calcio Professionistico;
3. Certificato di morte (in originale);
4. Stato di famiglia (in originale)
5. Dichiarazione sostitutiva atto di notorietà ai fini successori;
6. Certificato di idoneità alla pratica sportiva in caso di decesso dovuto agli eventi previsti dalla polizza infortuni;
7. Verbale delle autorità intervenute
8. Cartella clinica e copia referto autoptico o certificato medico attestante le cause cliniche che hanno provocato il decesso;
9. Eventuali dichiarazioni di terzi presenti al fatto
10. Copia del rapporto di gara se l'infortunio è avvenuto durante una competizione

ATTENZIONE: la polizza infortuni di riferimento al presente Modulo non prevede il rimborso delle spese di patrocinio.