



COMUNICATO UFFICIALE N. 172/L DEL 21 GENNAIO 2013

LEGA ITALIANA CALCIO PROFESSIONISTICO

172/331

Assicurazioni infortuni ai sensi dell'art 20 Accordo Collettivo Lega Pro/Associazione Italiana Calciatori, Associazione Italiana Allenatori Calcio, Associazione Direttori Sportivi.

La Lega Italiana Calcio Professionistico rende edotte le società sportive associate che, in forza delle previsioni regolamentari di cui agli accordi collettivi sottoscritte con AIC, AIAC e ADISE ed in vigore già per la corrente stagione sportiva, ciascuna società di Lega Pro è tenuta ad assicurare presso compagnie assicurative di primaria importanza ogni tesserato contro gli infortuni.

Nel testo dei vigenti accordi è previsto che, in caso di inadempimento della singola società sportiva, la Lega Pro abbia facoltà di sostituirsi ad essa nella stipula del contratto assicurativo.

Conseguentemente la Lega Pro, dopo aver concordato la tipologia di contratto assicurativo integrativo con le relative rappresentanze di categoria, ha preso contatti e poi raggiunto un accordo per la stipula di un contratto di assicurazione infortuni con la società Unipol assicurazioni. Conseguentemente tutte le società sportive sono invitate a comunicare e documentare alla Lega Pro entro e non oltre il termine ultimo ed essenziale del 31 gennaio 2013 la stipula dei contratti assicurativi per la copertura assicurativa.

Nel caso in cui una società sportiva non ottemperi agli obblighi previsti dal presente comunicato ufficiale nei termini anzidetti (trasmissione via mail o fax del contratto di copertura assicurativa integrativa) la Lega Pro, alla data del 31 gennaio 2013, contrarrà, in nome e per conto di ciascuna società inadempiente, polizza infortuni assicurativa integrativa addebitandone i relativi costi, che ammontano ad € 235,00 (euroduecentotrentacinque/00) per ciascun assicurato.

172/332

In allegato alla presente viene pubblicato il contratto di assicurazione con la società Unipol contenente nota informativa, condizioni di assicurazione e procedure di liquidazione, informativa privacy e trattamento dati personali.

Pubblicato in Firenze il 21 gennaio 2013

IL SEGRETARIO
(Avv. Sergio Capograssi)

IL PRESIDENTE
(Rag. Mario Macalli)

Contratto di assicurazione

INFORTUNI

Lega Italiana Calcio Professionistico

Il presente Fascicolo Informativo contenente

- a) Nota Informativa, comprensiva del glossario;
- b) Condizioni di assicurazione;
- c) Informativa privacy,

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto.

Nota informativa

- **A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE**
 1. Informazioni generali
 2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

- **B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO**
 3. Coperture assicurative – Limitazioni ed esclusioni
 4. Periodi di carenza contrattuali
 5. Dichiarazioni del Contraente in ordine alle circostanze del rischio
 6. Aggravamento e diminuzione del rischio e variazione della professione
 7. Premi
 8. Adeguamento delle somme assicurate
 9. Diritto di recesso
 10. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto
 11. Legislazione applicabile
 12. Regime fiscale

- **C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI**
 13. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo
 14. Reclami
 15. Mediazione per la conciliazione delle controversie
 16. Arbitrato irrituale

- **Glossario**

Condizioni di Assicurazione

- Norme che regolano l'assicurazione in generale
- Norme che regolano l'assicurazione Infortuni
- Norme per la liquidazione dei sinistri da infortunio
- Premio e regolazione

Informativa privacy

Nota Informativa

Nota informativa relativa al contratto di assicurazione “**Infortuni – Lega Italiana Calcio Professionistico**” (Regolamento Isvap n. 35 del 26 maggio 2010)

Gentile Cliente,

siamo lieti di fornirLe alcune informazioni relative a Unipol Assicurazioni S.p.A. ed al contratto che Lei sta per concludere.

Per maggiore chiarezza, precisiamo che:

- la presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'ISVAP; - il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

Le clausole che prevedono oneri e obblighi a carico del Contraente e dell'Assicurato, nullità, decadenze, esclusioni, sospensioni e limitazioni della garanzia, rivalse, nonché le informazioni qualificate come “**Avvertenze**” sono stampate su fondo colorato, **in questo modo evidenziate** e sono da leggere con particolare attenzione.

Per consultare gli aggiornamenti delle informazioni sull'Impresa di assicurazione contenute nella presente Nota Informativa si rinvia al sito internet: www.unipolassicurazioni.it, alla Sezione Chi siamo/Unipol Assicurazioni/Aggiornamento Fascicoli informativi.

Unipol Assicurazioni S.p.A. comunicherà per iscritto al Contraente le altre modifiche del fascicolo informativo e quelle derivanti da future innovazioni normative.

Per ogni chiarimento, il Suo Agente/Intermediario assicurativo di fiducia è a disposizione per darLe tutte le risposte necessarie.

La Nota informativa si articola in tre sezioni:

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

- Unipol Assicurazioni S.p.A. (“la Società”), società unipersonale soggetta all'attività di direzione e di coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A., facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 046. b) Sede legale e Direzione: Via Stalingrado 45, 40128 Bologna (Italia).
- Recapito telefonico: 051.5077111 - telefax 051 375349 - sito internet: www.unipolassicurazioni.it - indirizzo di posta elettronica: info-danni@unipolassicurazioni.it .
- La Società è autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con provvedimento Isvap n. 2542 del 3/8/2007, pubblicato sulla G.U. n. 195 del 23/8/2007. Numero di iscrizione all'Albo delle imprese assicurative: 1.00159.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

Le informazioni che seguono sono inerenti all'ultimo bilancio approvato relativo all'esercizio 2011.

Patrimonio netto: € 1.158.532.303,00

Capitale sociale: € 259.056.000,00

Totale delle riserve patrimoniali: € 1.238.654.015,00

Indice di solvibilità riferito alla gestione danni: 1,19; tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Avvertenza: il contratto cessa alla scadenza senza obbligo di disdetta. Si rinvia all'articolo 4 “Non tacito rinnovo” delle “Norme che regolano l'assicurazione in generale” per gli aspetti di dettaglio.

3. Coperture assicurative – Limitazioni ed esclusioni

La copertura offerta dal contratto, con le modalità ed esclusioni specificate nelle Condizioni di assicurazione È prestata per i giocatori di calcio tesserati dalle Società partecipanti ai Campionati LEGA PRO di Prima e Seconda Divisione.

La garanzia assicurativa nei limiti delle somme convenute in polizza nonché alle condizioni che seguono ed in relazione alle prestazioni di cui all'Art. 19 (Garanzie prestate), 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.

Avvertenza: le coperture assicurative sono soggette a limitazioni, esclusioni che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia agli articoli 21 – Rischi esclusi dall'assicurazione - delle Norme che regolano l'assicurazione infortuni e 28 - Limite di indennizzo per sinistro collettivo - delle Norme per la liquidazione dei sinistri da infortunio.

Avvertenza: le suddette coperture sono prestate con specifiche franchigie, scoperti, massimali/somme assicurate per il dettaglio dei quali si rinvia all'articolo 26 Liquidazione indennizzo per invalidità permanente e relative franchigie delle Norme per la liquidazione dei sinistri da infortunio

Per facilitarne la comprensione da parte del Contraente, di seguito si illustra il meccanismo di funzionamento di franchigie, scoperti e massimali / somme assicurate mediante esemplificazioni numeriche.

Meccanismo di funzionamento della franchigia per Invalidità Permanente e maggiorazione dell'indennizzo in base all'età dell'assicurato:

1° esempio

Somma assicurata per Invalidità Permanente Totale:(100%): € 100.000,00

Invalidità Permanente accertata: 12%

Franchigia: relativa 15%, ma se IP accertata maggiore del 15% si applica una franchigia:assoluta del 5%

Indennizzo da liquidare: **nessuno**, in quanto la franchigia relativa del 15% risulta superiore alla I.P. accertata.

2° esempio

Somma assicurata per Invalidità Permanente Totale:(100%): € 100.000,00

Età Assicurato: 28 anni

Invalidità Permanente accertata: 18%

Franchigia: relativa 15%, ma se IP accertata maggiore del 15% si applica una franchigia:assoluta del 5%

Indennizzo da liquidare: 18% (I.P. accertata) - 5% (franchigia assoluta) = 13% x € 100.000,00 = € 13.000,00
€ 13.000,00 + 25% (maggiorazione indennizzo per età < =30anni) = **€ 16.250,00.**

3° esempio

Somma assicurata per Invalidità Permanente Totale:(100%): € 100.000,00

Età Assicurato: 33 anni

Invalidità Permanente accertata: 25%

Franchigia: relativa 15%, ma se IP accertata maggiore del 15% si applica una franchigia:assoluta del 5%

Indennizzo da liquidare: 25% (I.P. accertata - 5% (franchigia assoluta) = 20% x € 100.000,00 = € 20.000,00
€ 20.000,00 + 15% (maggiorazione indennizzo per età > 30 anni) = **€ 23.000,00.**

Avvertenza: la copertura Infortuni è prestata fino alla scadenza annuale del premio successiva al compimento da parte dell'Assicurato del settantacinquesimo anno di età o del manifestarsi delle gravi affezioni previste dall'articolo 12 "Persone non assicurabili e cessazione dell'assicurazione" delle Norme che regolano il contratto in generale, al quale si rimanda per gli aspetti di dettaglio.

4. Periodi di carenza contrattuale

La copertura assicurativa non è soggetta a periodi di carenza contrattuale..

5. Dichiarazioni del Contraente in ordine alle circostanze del rischio –

Avvertenza: le eventuali dichiarazioni false o reticenti del Contraente sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto potrebbero comportare effetti sulla prestazione. Si rinvia all'articolo 1

“Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio” delle Norme che regolano l’assicurazione in generale per gli aspetti di dettaglio.

6. Aggravamento e diminuzione del rischio e variazione della professione

La copertura assicurativa non è soggetta ad aggravamento e/o diminuzione del rischio e ad alcuna variazione della professione.

7. Premi

Il premio deve essere pagato in via anticipata con rate semestrali all’Agenzia al quale è assegnato il contratto oppure alla Direzione della Società, tramite gli ordinari mezzi di pagamento e nel rispetto della normativa vigente.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all’articolo 2 “Decorrenza della garanzia e pagamento del premio” delle Norme che regolano l’assicurazione in generale.

8. Adeguamento del premio e delle somme assicurate

Le somme assicurate ed il relativo premio, non sono soggetti ad adeguamento automatico.

9. Diritto di recesso

La Società e il Contraente rinunciano a recedere dal contratto in caso di sinistro

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all’articolo 6 “Rinuncia al recesso in caso di sinistro” delle “Norme che regolano l’assicurazione in generale”

10. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto assicurativo si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (articolo 2952, comma 2, del Codice civile).

11. Legislazione applicabile

Al contratto sarà applicata la legge italiana.

12. Regime fiscale

Gli oneri fiscali e parafiscali relativi all’assicurazione sono a carico del Contraente.

Il contratto è soggetto all’applicazione dell’aliquota di imposta sulle assicurazioni pari al 2,50%

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

13 Sinistri – Liquidazione dell’indennizzo

Avvertenza:

• Copertura Infortuni

Ai fini della denuncia il momento di insorgenza del sinistro è il giorno dell’infortunio. Il Contraente o l’Assicurato o i suoi aventi diritto devono darne avviso scritto all’Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro tre giorni dal sinistro o da quando ne hanno avuto la possibilità.

Per gli aspetti di dettaglio delle modalità e termini per la denuncia e delle procedure di accertamento e liquidazione del danno si rinvia all’articolo 22 - Obblighi in caso di sinistro - delle Norme per la liquidazione dei sinistri da infortunio.

14 Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto alla Società, indirizzandoli a **Unipol Assicurazioni S.p.A. - Reclami e Assistenza Clienti** - Via della Unione Europea, 3/B - 20097 San Donato Milanese (MI) - Tel.: 02 55604027 (da lunedì a giovedì dalle ore 9.00 alle ore 12.30; venerdì dalle ore 9.00 alle ore 12.00) - Fax:02 51815353 - E-mail: reclami@unipolassicurazioni.it. Qualora l’esponente non si ritenga soddisfatto dell’esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni potrà rivolgersi all’ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, telefono 06 421331.

I reclami indirizzati all’ISVAP devono contenere:

- a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l’operato;

- c) breve descrizione del motivo di lamentela;
- d) copia del reclamo presentato alla Società e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Le informazioni utili per la presentazione dei reclami sono riportate sul sito internet della Società www.unipolassicurazioni.it.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere, controversie tra un contraente consumatore di uno Stato membro e un'impresa con sede legale in un altro Stato membro, il reclamante avente domicilio in Italia può presentare reclamo:

- all'ISVAP, che lo inoltra al sistema/organo estero di settore competente per la risoluzione delle controversie in via stragiudiziale, dandone notizia al reclamante e comunicandogli poi la risposta;
- direttamente al sistema/organo estero competente dello Stato membro o aderente allo SEE (Spazio economico Europeo) sede dell'impresa assicuratrice stipulante (sistema individuabile tramite il sito <http://www.ec.europa.eu/fin-net>), richiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET, rete di cooperazione fra organismi nazionali.

Nel caso in cui il Cliente e la Società concordino di assoggettare il contratto alla legislazione di un altro Stato, l'Organo incaricato di esaminare i reclami del Cliente sarà quello previsto dalla legislazione prescelta e l'ISVAP si impegnerà a facilitare le comunicazioni tra l'Autorità competente prevista dalla legislazione prescelta ed il Cliente stesso.

15. Mediazione per la conciliazione delle controversie

Il 20 marzo 2010 è entrato in vigore il Decreto legislativo n. 28 del 4 marzo 2010 in materia di "mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali".

Tale decreto ha previsto la possibilità, per la risoluzione di controversie civili anche in materia di contratti assicurativi, di rivolgersi ad un Organismo di mediazione imparziale iscritto nell'apposito registro presso il Ministero della Giustizia. Nel caso in cui il Contraente o l'Assicurato intendano avvalersi di tale possibilità, potranno far pervenire la richiesta di mediazione, depositata presso uno di tali organismi, alla sede legale di Unipol Assicurazioni S.p.A., Ufficio Riscontro, Via Stalingrado 45, 40128 Bologna, anche a mezzo posta elettronica all'indirizzo mediazionecivile@unipolassicurazioni.it ovvero a mezzo fax al n.° 051 7096855.

Il tentativo di mediazione è obbligatorio, cioè deve essere attivato prima dell'instaurazione della causa civile come condizione di procedibilità della stessa, per le controversie in materia di contratti di assicurazione e per quelle in materia di risarcimento del danno derivante dalla circolazione di veicoli e natanti.

16 Arbitrato irrituale

Il contratto prevede che la Società e l'Assicurato possano demandare la risoluzione delle controversie di natura medica sull'indennizzabilità del sinistro e/o sulle sue conseguenze ad un collegio di tre medici, che risiede nel comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Per gli aspetti di dettaglio si rimanda all'articolo 8 "Arbitrato irrituale" delle Norme che regolano l'assicurazione in generale.

Avvertenza: resta comunque fermo il diritto della Società e dell'Assicurato di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.

GLOSSARIO

Alle seguenti definizioni, che integrano a tutti gli effetti la normativa contrattuale, le Parti attribuiscono il significato di seguito precisato:

Aeromobili: si intendono sia quelli ad ala fissa (monomotori e plurimotori), sia ad ala rotante (monomotori e plurimotori), alianti, motoalianti, aerostati e dirigibili.

Anno: periodo di tempo pari a trecentosessantacinque giorni, o a trecentosessantasei giorni in caso di anno bisestile.

Assicurato: soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Assicurazione: contratto di assicurazione.

Atto di Terrorismo: azione intenzionalmente posta in essere o anche solo minacciata da una o più persone espressione di gruppi organizzati, al fine di intimidire, condizionare o destabilizzare uno Stato, la popolazione o una parte di essa.

Beneficiario: soggetto che viene designato a ricevere l'indennizzo in caso di morte dell'Assicurato.

Contraente: soggetto che stipula il contratto di assicurazione, vale a dire la **Legga Italiana Calcio Professionistico (LegaPro)**.

Difetto fisico/malformazione: alterazione/imperfezione/ mancanza di un organo o di un apparato congenito ovvero verificatosi nel corso dello sviluppo fisiologico, che sia noto o evidente o diagnosticato in epoca antecedente alla stipula del contratto.

Documentazione sanitaria: gli originali della cartella clinica e/o di tutta la certificazione medica, costituita da diagnosi, pareri e prescrizioni dei sanitari, da radiografie, da esami strumentali e diagnostici e dalla documentazione di spesa (comprese le notule e ricevute dei farmaci).

Ebbrezza alcolica: la condizione di alterazione determinata dalla presenza nel sangue di un tasso alcolico superiore a 0,8 grammi/litro.

Fascicolo Informativo: l'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, composto da: Nota Informativa comprensiva del Glossario, Condizioni di Assicurazione, Informativa Privacy.

Franchigia: la parte di danno che è esclusa dall'indennizzo, espressa in percentuali di invalidità permanente o in giorni per le indennità e le inabilità temporanee o in importo per il rimborso spese.

Indennizzo: somma dovuta dalla Società all'Assicurato in caso di sinistro.

Infortunio: evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili che abbiano per conseguenza la morte, una invalidità permanente, una inabilità temporanea e/o una delle altre prestazioni garantite dalla polizza.

Invalidità permanente: perdita definitiva ed irrimediabile, in misura totale o parziale, della capacità fisica dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.

ISVAP: Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo.

Malformazione: deviazione dal normale assetto morfologico di un organismo o (parti) di suoi organi con origine o predisposizione prenatale. Ha origine genetica oppure ambientale come anomalia dello sviluppo embrionale.

Periodo di assicurazione - Annualità assicurativa:

- in caso di polizza di durata inferiore a trecentosessantacinque giorni, è il periodo che inizia alle ore 24 della data di effetto della polizza e termina alla scadenza della polizza stessa;
- in caso di polizza di durata superiore a trecentosessantacinque giorni, il primo periodo inizia alle ore 24 della data di effetto della polizza e termina alle 24 del giorno della prima ricorrenza annuale. I periodi successivi avranno durata di trecentosessantacinque giorni (trecentosessantasei negli anni bisestili) a partire dalla scadenza del periodo che li precede.

Polizza: documento che prova l'esistenza del contratto assicurativo.

Premio: somma dovuta dal Contraente alla Società a corrispettivo dell'assicurazione.

Rischio: probabilità che si verifichi un sinistro.

Scoperto: percentuale applicabile all'ammontare dell'indennizzo che per ogni sinistro rimane a carico dell'Assicurato.

Sforzo: impiego di energie muscolari, concentrate nel tempo, messe in atto dall'Assicurato - anche volontariamente - che esorbitano per intensità dalle proprie ordinarie abitudini di vita e di lavoro.

Sinistro: verificarsi di un fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

Società: l'Impresa Assicuratrice, Unipol Assicurazioni S.p.A.

Terremoto: movimento brusco e repentino della crosta terrestre dovuto a cause endogene. Le scosse registrate nelle 72 ore successive ad ogni evento che ha dato luogo al sinistro indennizzabile sono attribuite ad un medesimo episodio tellurico ed i relativi danni sono considerati pertanto "singolo sinistro".

Unipol Assicurazioni S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota informativa.

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 DELLA GARANZIA E PAGAMENTO DEL PREMIO

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno 31/10/2012 sino alle ore 24 del 31/10/2015 e avrà quindi una durata di anni tre.

Se non vengono pagati il premio o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del **trentesimo** giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (Art. 1901 del Codice Civile).

ART. 3 - RESCINDIBILITA' ANNUALE

La Società ed il Contraente avranno comunque facoltà di recedere senza oneri dal contratto al termine di ogni periodo di assicurazione annuale mediante invio di lettera raccomandata o telefax spedita almeno trenta giorni prima della scadenza annuale.

ART. 4 - NON TACITO RINNOVO

La presente polizza cesserà automaticamente alla scadenza contrattuale del 31/10/2015 senza obbligo di disdetta.

ART. 5 - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

ART. 6 - RINUNCIA AL RECESSO IN CASO DI SINISTRO

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

ART. 7 - 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. 8 - ARBITRATO IRRITUALE

Le controversie di natura medica sull'indennizzabilità dell'infortunio, sulle sue conseguenze, nonché sull'applicazione dell'Art. 25 (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. 9 - 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. 10 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. 11 ASSICURAZIONI OBBLIGATORIE

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

ART. 12 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. 13 ONERI FISCALI

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

ART. 14 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. 15 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione è prestata a favore di tutti i giocatori di calcio tesserati dalle Società partecipanti ai Campionati LEGA PRO di Prima e Seconda Divisione.

Nei limiti delle somme convenute in polizza nonché alle condizioni che seguono ed in relazione alle prestazioni di cui all'Art. 19 (Garanzie prestate), la garanzia 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. 16 – VALIDITA' DELLA COPERTURA E-IDENTIFICAZIONE PERSONE ASSICURATE

L'assicurazione per ciascun calciatore è operante purché la Società calcistica di appartenenza ne abbia fatto comunicazione di 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 Società - si obbliga ad esibirli in qualsiasi momento, insieme ad ogni altro documento probatorio in suo possesso.

ART. 17 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. 18 - 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) cui ne è disceso.
- e) 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. 19 - 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. 20 - VALIDITÀ TERRITORIALE

L'assicurazione è valida in tutto il mondo.

ART. 21- 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
- a) le conseguenze di interventi chirurgici, di accertamenti e di cure mediche non resi necessari da infortunio indennizzabile;
 - b) gli infortuni causati da guerra, insurrezione, occupazione e invasione militare, salvo quanto stabilito all'Art. 18 lettera d)
 - c) le conseguenze dirette ed indirette derivanti dallo sviluppo comunque insorto di energia nucleare o di radioattività;
 - d) le conseguenze dirette e indirette derivanti da sostanze biologiche o chimiche quando non siano utilizzate per fini pacifici;
 - e) gli infortuni derivanti da qualsiasi pratica di attività sportiva che non risulti l'attività calcistica assicurata dal presente contratto
 - f) 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. 22 - OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono darne avviso scritto all'Agenzia 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. 23 LIQUIDAZIONE AI BENEFICIARI PER LA MORTE DELL'ASSICURATO

Se l'infortunio ha come conseguenza la morte, secondo la previsione dell'Art. 19 lettera A), la Società 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 corrisponderà ai beneficiari soltanto la differenza tra l'indennizzo per morte, se superiore, e quello già pagato per invalidità permanente.

ART. 24 - 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 sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Art. 25 - DETERMINAZIONE DELL'INVALIDITÀ PERMANENTE – TABELLA INAIL -

Se l'infortunio ha come conseguenza una invalidità permanente, secondo la previsione dell'Art. 19 (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 24), 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. 26 - 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 liquida l'Indennità senza deduzione di alcuna franchigia.

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. 27 - 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. 28 - 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 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. 29 - PREMIO E REGOLAZIONE

Il premio pro-capite per ciascun Assicurato viene stabilito in **€ 235,00** comprese imposte

Al termine di ciascuna annualità assicurativa si procederà alla regolazione del premio in base alla comunicazione della Contraente relativamente al numero definitivo dei giocatori che avranno partecipato ai campionati LEGA PRO.

Entro sessanta giorni dalla fine di ogni anno di assicurazione, o di minor periodo di durata del contratto, il Contraente è tenuto a comunicare alla Società i dati necessari alla regolazione, affinché la Società possa procedere al relativo conteggio del premio definitivo.

Le differenze risultanti dalla regolazione devono essere pagate entro trenta giorni dalla data della comunicazione effettuata dalla Società al Contraente, fermo restando, in ogni caso, il premio minimo anticipato.

Unipol Assicurazioni S.p.A

Il Contraente

Un procuratore

CONDIZIONI ESPRESSAMENTE ACCETTATE

Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 del codice Civile, il sottoscritto dichiara di conoscere, approvare ed accettare specificatamente le disposizioni dei sottoelencati articoli il cui testo è parte integrante del presente contratto di assicurazione

Art.1) Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Art.2) Decorrenza della garanzia e pagamento del premio

Art.8) Arbitrato irrituale

Art.12) Persone non assicurabili e cessazione dell'assicurazione

Art. 16) - Validità della copertura e identificazione persone assicurate

Art.22) Obblighi in caso di sinistro

Art. 29) - Premio e Regolazione

Il Contraente

INFORMATIVA PRIVACY

Informativa al Cliente sull'uso dei Suoi dati e sui Suoi diritti

Art. 13 D. Lgs 196/2003 - Codice in materia di protezione dei dati personali

Gentile Cliente,

per fornirLe i prodotti e/o i servizi assicurativi richiesti o previsti in Suo favore dobbiamo raccogliere ed utilizzare alcuni dati che La riguardano.

QUALI DATI RACCOGLIAMO

Si tratta di dati (come, ad esempio, nome, cognome, residenza, data e luogo di nascita, professione, recapito telefonico fisso e mobile e indirizzo di posta elettronica) che Lei stesso od altri soggetti⁽¹⁾ ci fornisce; tra questi ci sono anche dati di natura sensibile⁽²⁾ (idonei, in particolare, a rivelare il Suo stato di salute), indispensabili per fornirLe i citati servizi e/o prodotti assicurativi.

Il conferimento di questi dati è in genere necessario per il rilascio della polizza e la gestione dell'attività assicurativa e, in alcuni casi, obbligatorio per legge od in base alle disposizioni impartite dalle autorità di vigilanza di settore⁽³⁾. In assenza di tali dati non saremmo in grado di fornirLe correttamente le prestazioni richieste; il rilascio facoltativo di alcuni dati ulteriori (relativi a Suoi recapiti) può, inoltre, risultare utile per agevolare l'invio di avvisi e comunicazioni di servizio.

PERCHÉ LE CHIEDIAMO I DATI

I Suoi dati saranno utilizzati dalla nostra Società per finalità strettamente connesse all'attività assicurativa e ai servizi forniti⁽⁴⁾ nonché ai connessi adempimenti normativi; ove necessario potranno essere acquisiti ed utilizzati dalle altre società del nostro Gruppo⁽⁵⁾ e saranno inseriti in un archivio clienti di Gruppo.

I Suoi dati potranno essere comunicati solo ai soggetti, pubblici o privati, esterni alla nostra Società coinvolti nella prestazione dei servizi assicurativi che La riguardano od in operazioni necessarie per l'adempimento degli obblighi connessi all'attività assicurativa⁽⁶⁾.

Poiché fra i Suoi dati personali ve ne sono alcuni di natura sensibile (relativi al Suo stato di salute) potremo trattarli soltanto dopo aver ottenuto il Suo esplicito consenso.

COME TRATTIAMO I SUOI DATI

I Suoi dati non saranno soggetti a diffusione; saranno trattati con idonee modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, solo dal personale incaricato delle strutture della nostra Società preposte alla fornitura dei prodotti e servizi assicurativi che La riguardano e da soggetti esterni di nostra fiducia a cui affidiamo alcuni compiti di natura tecnica od organizzativa⁽⁷⁾.

QUALI SONO I SUOI DIRITTI

La normativa sulla privacy (artt. 7-10 D. Lgs. 196/2003) Le garantisce il diritto ad accedere in ogni momento ai dati che La riguardano, a richiederne l'aggiornamento, l'integrazione, la rettifica o, nel caso i dati siano trattati in violazione di legge, la cancellazione.

Titolari del trattamento dei Suoi dati sono Unipol Assicurazioni S.p.A. (www.unipolassicurazioni.it) e Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. (www.unipol.it), entrambe con sede in Via Stalingrado 45 – 40128 Bologna

Per ogni eventuale dubbio o chiarimento, nonché per conoscere l'elenco aggiornato delle categorie di soggetti ai quali comunichiamo i dati e l'elenco dei Responsabili, potrà consultare il sito www.unipolassicurazioni.it o rivolgersi al Responsabile per il riscontro agli interessati, presso Unipol Assicurazioni S.p.A., al recapito sopra indicato – e-mail: privacy@unipolassicurazioni.it.

Note

- 1) Ad esempio, contraenti di assicurazioni in cui Lei risulti assicurato o beneficiario, eventuali coobbligati; altri operatori assicurativi (quali agenti, broker di assicurazione, imprese di assicurazione, ecc.); soggetti ai quali, per soddisfare le sue richieste (ad es. di rilascio o di rinnovo di una copertura, di liquidazione di un sinistro, ecc.) richiediamo informazioni commerciali; organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo, altri soggetti pubblici.
- 2) Sono i dati idonei a rivelare non solo lo stato di salute, ma anche convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, opinioni politiche, adesioni a partiti, sindacati, associazioni, od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico, o sindacale. Sono considerati particolarmente delicati anche i c.d. dati giudiziari relativi a sentenze o indagini penali.
- 3) Come, ad esempio, gli adempimenti in materia di accertamenti fiscali con le relative comunicazioni all'Amministrazione finanziaria, nonché gli obblighi di identificazione, registrazione ed adeguata verifica della clientela ai sensi della normativa in materia di antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo (d.lgs. 231/07), nonché di segnalazione di eventuali operazioni ritenute sospette all'UIF presso Banca d'Italia, ecc.
- 4) Ad esempio, per predisporre o stipulare polizze assicurative, per la raccolta dei premi, la liquidazione dei sinistri o il pagamento di altre prestazioni; per riassicurazione e coassicurazione; per la prevenzione e l'individuazione, di concerto con le altre compagnie del Gruppo, delle frodi assicurative e relative azioni legali; per la costituzione, l'esercizio e la difesa di diritti dell'assicuratore; l'adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; l'analisi di nuovi mercati assicurativi; la gestione ed il controllo interno; attività statistico-tarifarie.
- 5) Unipol Gruppo Finanziario S.p.A., cui è affidata, quale capogruppo, la gestione di alcuni servizi condivisi per conto della altre società del Gruppo. Per la normativa antiriciclaggio, e limitatamente alle polizze di ramo vita, i dati relativi all'avvenuta segnalazione di operazioni considerate sospette potranno essere comunicati solo ad altre società del Gruppo interessate quali intermediari finanziari (incluse le imprese assicurative operanti nei rami vita).
- 6) In particolare, i Suoi dati potranno essere comunicati e trattati, in Italia o anche all'estero (ove richiesto), da soggetti che fanno parte della c.d. "catena assicurativa" come: altri assicuratori; coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori, mediatori di assicurazione e di riassicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche; SIM; Società di gestione del risparmio; medici, periti, legali; società di servizi per il quietanzamento; clinica convenzionata da Lei scelta; nonché ad enti ed organismi del settore assicurativo aventi natura pubblica o associativa per l'adempimento di obblighi normativi e di vigilanza (indicati nell'elenco disponibile presso la nostra sede o il Responsabile per il Riscontro).
- 7) Ad esempio, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; società di supporto alle attività di gestione ivi comprese le società di servizi postali; società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti.