



Polizza 100/00356457

F.I.G.C.

F.I.G.C.
Federazione Italiana Giuoco Calcio
Via G. Allegri, 14
00198 - Roma

ESTRATTO
Polizza Assicurazione
Infortuni e Assistenza n. 100/00356457



INA ASSITALIA S.p.A. - Sede legale e Direzione Generale: Roma, Corso d'Italia 33 CAP 00198 - Capitale Sociale: Euro 368.628.450 i.v.C.P. e iscr. nel Registro delle Imprese di Roma n. 00409920584 - P. IVA n. 00885951007 - Impresa autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni e della Riassicurazione nei rami Vita, Capitalizzazione e Danni con decreto del Ministero dell'Industria del Commercio e dell'Artigianato del 2/12/1927 (G.U. del 15/12/1927 n°289). Tel. 06 8483.1 - Fax: 06 8483.3898 - Sito Internet: www.inaassitalia.it - e-mail: info@inaassitalia.it
Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento dell'Azienda Unica Assicurazioni Generali S.p.A.



SETTORE D - ARBITRI, ASSISTENTI ARBITRALI E OSSERVATORI ARBITRALI SERIE "A", "B" e "C"

Art. 64 - Soggetti Assicurati

Gli Arbitri, Assistenti Arbitrali e Osservatori Arbitrali serie "A", "B" e "C".

Art. 65 - Oggetto dei rischio

La garanzia è operante per gli infortuni che dovesse subire l'Assicurato esclusivamente durante lo svolgimento delle attività rientranti negli scopi della Federazione Italiana Giuoco Calcio, per la preparazione e gli allenamenti, anche individuali, per corsi rientranti nei parametri regolamentari della Federazione Italiana Giuoco Calcio nonché nello svolgimento dei preliminari.

Art. 66 - Rischio in itinere

L'assicurazione si intende estesa agli eventi che colpiscano gli Assicurati durante i trasferimenti effettuati, in comitiva o singolarmente, su ordinari mezzi di trasporto, dalla residenza al luogo della gara e/o manifestazione e ritorno cui gli assicurati stessi devono partecipare.

Art. 67 - Somme Assicurate

L'assicurazione si intende prestata per ogni singolo Assicurato, per le seguenti somme:

<u>1. MORTE</u>	<u>€ 258.250,00</u>
<u>2. INVALIDITA' PERMANENTE</u>	<u>€ 258.250,00</u>
<u>3. RIMBORSO SPESE MEDICHE</u>	<u>€ 20.660,00</u>

Art. 68 - Rimborso spese mediche da infortunio

- 1) I rimborsi saranno forniti dalla Società entro il limite massimo di Euro 20.659,00 per ogni Assicurato e per annualità assicurativa, complessivamente per tutte le prestazioni di cura indicate al punto 2) che segue.
- 2) I rimborsi riguardano quattro sezioni di prestazioni, cure, protesi e circostanze speciali, così articolati:



F.I.G.C.

Polizza 100/00356457

A - Prestazioni di ricovero con intervento chirurgico

Il rimborso sarà fornito in caso di intervento chirurgico resosi necessario in conseguenza dell'evento sportivo- infortunio - coperto di assicurazione e riguarderà:

- accertamenti diagnostici (compresi i relativi onorari medici) effettuati nei novanta giorni precedenti l'intervento;
- trasferimento dell'assicurato con qualunque mezzo di trasporto in istituto di cura o in ambulatorio ai fini dell'intervento, in Italia e all'estero, entro il limite del 10% della somma annua assicurata e cioè di Euro 2.059,00.
- onorario del chirurgo e di ogni altro componente dell'équipe operatoria, diritti di sala operatoria, materiali di intervento e apparecchi protesici o terapeutici applicati durante l'intervento;
- assistenza medica, cure, trattamenti fisioterapici o rieducativi, medicinali ed esami post-intervento.

Il rimborso relativo a tutte le prestazioni su elencate, sarà fornito entro il limite massimo annuo del 35% della somma annua assicurata, e cioè di Euro 7.230,00.

B - Prestazioni di ricovero senza intervento chirurgico

Il rimborso sarà fornito in caso di ricovero senza intervento chirurgico resosi necessario in conseguenza dell'evento sportivo - infortunio - coperto di assicurazione e riguarderà:

- accertamenti diagnostici effettuati durante il ricovero;
- assistenza medica, cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicine riguardanti il periodo di ricovero;
- rette di degenza per il periodo di ricovero indispensabile su attestazione del curante in relazione alla situazione clinica dell'assicurato.

Il rimborso relativo a tutte le prestazioni e cure su indicate sarà fornito entro il limite annuo massimo del 20% della somma assicurata e cioè Euro 4.132,00.

C - Prestazioni e cure inerenti a casi che non richiedano ricovero

Il rimborso sarà fornito in caso di prestazioni e cure resesi necessarie in conseguenza dell'evento sportivo infortunio coperto di assicurazione e riguarderà:

- visite mediche, comprese le parcelle per visite specialistiche o per consulti;
- medicinali prescritti dal medico curante, esclusi gli amari medicinali, i lassativi ed i digestivi;
- accertamenti diagnostici;
- prestazioni infermieristiche;
- cure mediche, trattamenti fisioterapici, rieducativi e riabilitativi;
- cure termali, escluse le spese di natura alberghiera, per l'onere eccedente l'eventuale prestazione mutualistica sociale.

Il rimborso relativo a tutte le prestazioni e cure su indicate sarà fornito entro il limite annuo massimo del 15% della somma annua assicurata e cioè Euro 3.099,00.

D - Prestazioni speciali

In aggiunta ai rimborsi di cui ai precedenti punti A, B e C, potranno essere forniti rimborsi per le seguenti prestazioni o protesi, giustificate da specifica prescrizione medica specialistica, resesi necessarie in conseguenza di infortunio occorso in attività sportiva coperta di assicurazione:

Protesi — Spese per protesi ortopediche sostitutive di parti anatomiche fino alla concorrenza dell'importo massimo di Euro 2.583,00 per persona e per anno assicurativo.

Lenti — Spese per la fornitura di lenti (comprese quelle a contatto) sempreché prescritte dal medico specialista in seguito a modifica dei visus dovuta ad infortunio, fino alla concorrenza dell'importo massimo per persona e per anno assicurativo di Euro 259,00.

Apparecchi acustici — Spese per l'acquisto di apparecchi acustici, purché sia stata certificata dal medico una modificazione del grado uditivo, dovuta ad infortunio sportivo, sino alla concorrenza di Euro 517,00 per persona e per anno assicurativo.





Polizza 100/00356457

F.I.G.C.

Cure dentarie — Le cure dentarie, rese necessarie dall'infortunio fino alla concorrenza di Euro 2.583,00, con un massimo per dente di Euro 517,00 con una franchigia fissa di Euro 104,00, sempreché l'evento sia provato da apposita certificazione rilasciata dallo specialista, e avvenuto nel corso di una partita ufficiale e ne sia stata fatta menzione nel referto arbitrale.

Per rottura dei denti si intende la perdita di almeno 1/3 del tessuto duro di dente deciduo (sono escluse le lesioni del tessuto paradentale e dei denti molli), per l'accertamento del caso è richiesta la documentazione radiologica.

Spese funerarie — In caso di decesso dell'Assicurato conseguente ad uno degli eventi coperti di assicurazione, il rimborso delle spese funerarie, compreso il trasporto e trasferimento salma, verrà effettuato entro il limite massimo di Euro 1.033,00.

Tendiniti Arti Inferiori — In caso di Tendiniti riconducibili ad attività sportiva, che interessino gli arti inferiori, e che necessitino di intervento chirurgico, la Società rimborserà le spese di cura, equiparando l'affezione agli altri interventi chirurgici previsti in convenzione.

SETTORE E - ARBITRI, ASSISTENTI ARBITRALI, OSSERVATORI ARBITRALI SERIE "D" E DILETTANTI, DIRIGENTI A.I.A.

Art. 69 - Soggetti Assicurati

Gli Arbitri, Assistenti Arbitrali, Osservatori Arbitrali serie "D" e Dilettanti, Dirigenti A.I.A.

Art. 70 - Oggetto del rischio

La garanzia è operante per gli infortuni che dovesse subire l'Assicurato esclusivamente durante lo svolgimento delle attività rientranti negli scopi della Federazione Italiana Giuoco Calcio, per la preparazione e gli allenamenti, anche individuali, per corsi rientranti nei parametri regolamentari della Federazione Italiana Giuoco Calcio nonché nello svolgimento dei preliminari e manifestazioni.

Art. 71 - Rischio in itinere

L'assicurazione si intende estesa agli eventi che colpiscano gli Assicurati durante i trasferimenti effettuati, in comitiva o singolarmente, su ordinari mezzi di trasporto, dalla residenza al luogo della gara e/o manifestazione e ritorno cui gli assicurati stessi devono partecipare.

Qualora la persona assicurata sia un minore degli anni 18, le garanzie della presente polizza si intendono estese all'accompagnatore conducente, limitatamente agli infortuni ad esso occorsi durante i trasferimenti effettuati, in qualità di conducente di autovettura, dalla residenza al luogo della gara e/o manifestazione e ritorno cui gli assicurati minorenni devono partecipare.

Art. 72 - Somme Assicurate

L'assicurazione si intende prestata per ogni singolo Assicurato, per le seguenti somme:

1. MORTE	€ 155.000,00
2. LESIONI - come da Tabella Lesione* - Allegato A, con il massimo di	€ 100.000,00
3. RIMBORSO SPESE DI CURA OSPEDALIERE	€ 6.198,00
4. SPESE PRE/POST INTERVENTO CHIRURGICO + FISIOTERAPICHE	€ 1.550,00
5. RIMBORSO PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	€ 517,00
6. INDENNITA' GIORNALIERA IN CASO DI RICOVERO fino al 14° giorno	€ 52,00
INDENNITA' GIORNALIERA IN CASO DI RICOVERO dal 15° giorno	€ 104,00
7. RIMBORSO SPESE PER CURE DENTARIE E/O PROTESI DENTARIE	€ 5.165,00
8. INDENNITA' FORFETTARIA PER APPLICAZIONE DI APPARECCHIO	
GESSATO E/O IMMOBILIZZANTE E/O INAMOVIBILE	€ 155,00
ELEVABILE A	€ 259,00
9. DANNO ESTETICO	€ 1.500,00

* Nella tabella Lesioni per il Settore E l'indennizzo si intende elevato da € 77.468,53 a € 100.000,00



INA ASSITALIA S.p.A. - Sede legale e Direzione Generale: Roma, Corso d'Italia 33 CAP 00198 - Capitale Sociale: Euro 368.628.450 i.v.C.F. e iscr. nel Registro delle Imprese di Roma n. 00409920584 - P. IVA n. 00885351007 - Impresa autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni e della Riassicurazione nei rami Vita, Capitalizzazione e Danni con decreto del Ministero dell'Industria del Commercio e dell'Artigianato del 2/12/1927 (G.U. del 15/12/1927 n° 289). Tel. 06 8483.1 - Fax: 06 8483.3898 - Sito Internet: www.inaassitalia.it - e-mail: info@inaassitalia.it
Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento dell'Azienda unica Assicurazioni Generali S.p.A.



Art. 73 - Rimborso spese di cura ospedaliere

In caso di infortunio che comporti un ricovero, la Compagnia Assicuratrice rimborsa all'Assicurato, fino alla concorrenza di Euro 6.198,00 per anno assicurativo e dietro presentazione di relativa documentazione, le spese mediche o spese chirurgiche sostenute durante il periodo di ricovero ed in particolare quelle relative a:

- a) onorari dei medici e dei chirurghi, degli aiuti degli assistenti, degli anestesisti, diritti di sala operatoria e materiale di intervento;
- b) accertamenti diagnostici, cure;
- c) rette di degenze;

I rimborsi vengono effettuati a cura ultimata con uno scoperto del 20%, con un minimo di Euro 155,00 per sinistro.

In caso di Day-Hospital, tale minimo è elevato a Euro 259,00.

Rimborso delle spese ospedaliere in caso di "grandi interventi" a seguito di infortunio indennizzabile ai sensi di Polizza fino a concorrenza di Euro 15.494,00 per persona e per anno assicurativo. Per "grandi interventi" si intendono quelli previsti nell'Allegato B.

Art. 74 - Spese di cura pre e post intervento chirurgico

In caso di intervento chirurgico conseguente ad infortunio indennizzabile ai sensi di Polizza, viene messa a disposizione dell'Assicurato un'ulteriore somma fino alla concorrenza di Euro 1.550,00, per spese mediche sostenute entro i 90 giorni prima e/o dopo l'intervento chirurgico.

Nell'ambito di tale somma vengono stabiliti i seguenti limiti di indennizzo:

- Euro 400,00 per sinistro, per le spese relative a trattamenti fisioterapici;
- Euro 250,00 per sinistro, per le spese di visite mediche.

Tale garanzia è prestata con l'applicazione di una franchigia fissa ed assoluta di Euro 104,00 per sinistro.

Art. 75 - Rimborso prestazioni specialistiche

In caso di infortunio, la Compagnia Assicuratrice rimborsa all'Assicurato, le seguenti prestazioni specialistiche:

- TAC
- Risonanza Magnetica
- Radiografie
- Ecografie
- Tutori ortopedici
- Artroscopia diagnostica

Indipendentemente dal rimborso delle spese di cura in caso di ricovero e a quelle pre e post intervento chirurgico già contemplate in polizza.

Il rimborso delle prestazioni di cui sopra è prestato nel limite di Euro 517,00 per persona, per sinistro e per anno assicurativo, previa deduzione di una franchigia fissa ed assoluta di Euro 75,00 per sinistro.

Art. 76 - Indennità giornaliera in caso di ricovero

In caso di ricovero ospedaliero per infortunio indennizzabile a termini di polizza, corresponsione di una diaria giornaliera di Euro 52,00 dal 3° giorno al 14° giorno e di Euro 104,00 dal 15° giorno e sino al 90° giorno, massimo indennizzabile per anno assicurativo. I primi due giorni del 1° ricovero non prevedono la corresponsione di alcuna diaria.

Nel caso in cui si abbiano più ricoveri a seguito di un unico sinistro, si procederà come segue:

- la franchigia verrà applicata sul primo ricovero;
- per i ricoveri successivi di durata pari o inferiore a 2 giorni, non verrà composta alcuna indennità giornaliera;
- per i ricoveri successivi di durata superiore ai 2 giorni, verrà corrisposta l'indennità giornaliera senza nuova applicazione della franchigia di 2 giorni.

In caso di Day-Hospital non verrà corrisposta alcuna Indennità Giornaliera.

La presente garanzia non è cumulabile con il Rimborso Spese da Ricovero.



Polizza 100/00356457

F.I.G.C.

Art. 77 - Rimborso spese per cure dentarie e/o protesi dentarie

Nell'ambito della somma assicurata riferita alla garanzia "Rimborso spese da ricovero", l'assicurazione comprende il rimborso delle spese effettivamente sostenute e documentate per cure dentarie, conseguenti ad infortunio, anche se non effettuate in regime di ricovero, con il limite di Euro 5.165,00 per anno assicurativo e con una franchigia fissa di Euro 104,00 per sinistro e fino ad un massimo di Euro 450,00 per dente.

Sono riconosciuti eventuali danni a protesi dentarie.

Le spese sostenute per cure dentarie saranno ammesse a rimborso solo se l'infortunio che le ha determinate sia avvenuto nel corso di una partita ufficiale e ne sia stata fatta menzione nel referto arbitrale.

Per rottura dei denti si intende la perdita di almeno 1/3 del tessuto duro di dente deciduo (sono escluse le lesioni del tessuto paradentale e dei denti molli), per l'accertamento del caso è richiesta la documentazione radiologica.

Art. 78 - Indennità forfettaria per applicazione di apparecchio gessato e/o immobilizzante e inamovibile

In caso di applicazione di apparecchio gessato e/o immobilizzante e inamovibile a seguito di infortunio che abbia per conseguenza una frattura radiologicamente accertata e/o rottura di legamenti, la Società riconoscerà all'Assicurato un importo forfettario per sinistro, di Euro 155,00 elevabile a Euro 259,00 per esigenze post intervento chirurgico. Per infortuni che abbiano per conseguenza fratture al viso, alle costole, o lussazioni della spalla, saranno considerati come apparecchio gessato e/o immobilizzante e inamovibile le applicazioni o fasciature in ogni genere.

Il diritto al riconoscimento dell'indennizzo maturerà solo dietro presentazione di regolare documentazione medica rilasciata dall'Istituto di Cura all'infortunato, dove si certifica l'applicazione e rimozione di apparecchio gessato e/o immobilizzante e inamovibile.

Art. 79 - Prestazioni Speciali

A) Danno estetico

Si conviene che, in caso di infortunio indennizzabile a termine di polizza, la Società rimborserà all'assicurato, fino ad un massimo di Euro 1.500,00, le spese ospedaliere sostenute per interventi di chirurgia plastica ricostruttiva, allo scopo di ridurre o eliminare i danni estetici conseguenti a lesioni al viso con sfregi o con deformazioni permanenti.

E' stabilito che restano escluse dall'assicurazione le spese per l'eliminazione o correzione di difetti fisici al viso preesistenti all'evento, nonché le spese relative a protesi, interventi e cure in genere odontoiatriche.

Per le spese sostenute all'estero il rimborso sarà effettuato in Italia ed in Euro, al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato, ricavato dalle quotazioni dell'Ufficio Italiano dei Cambi.

B) Indennità Aggiuntiva

Qualora a seguito di infortunio indennizzabile ai sensi di polizza, avvenuto durante l'esercizio dell'attività sportiva, derivi un'invalidità Permanente non inferiore al 50%, l'assicurazione liquida all'Assicurato un'indennità ulteriore necessaria per la costituzione di una rendita immediata di importo pari a Euro 12.000,00 annui, pagabile in due semestralità anticipate per la durata di 10 anni, mediante la stipulazione di un apposito contratto di assicurazione con lo stesso Assicuratore.

C) Tendiniti Arti Inferiori

In caso di tendiniti riconducibili ad attività sportiva, che interessino gli arti inferiori, e che necessitino di intervento chirurgico, la Società rimborserà le spese di cura, equiparando l'affezione agli altri interventi chirurgici previsti in convenzione.

D) Perdita anno scolastico

Qualora a seguito di infortunio indennizzabile ai sensi di polizza, l'Assicurato sia costretto ad un'assenza dalle regolari lezioni, tale da comportare la perdita dell'anno scolastico, espressamente motivata e convalidata dall'organismo scolastico preposto, l'Assicuratore liquida all'Assicurato un'indennità ulteriore pari a Euro 3.000,00



Allegato D - Scheda adesione integrativa/facoltativa "A.I.A"

Sede di Sezione A.I.A. di
Via..... n..... Città..... Cap..... Prov
Telefono Fax.....

Spett.le
Broking Italia S.r.l
Viale Liegi, 10
00198 Roma
fax n. 068416565

e per c.c Assitalia S.p.A.
fax n. 06 84835991

SCHEDA DI ADESIONE

ASSICURAZIONE INTEGRATIVA/FACOLTATIVA "A.I.A." POLIZZA FEDERAZIONE ITALIANA GIUOCO CALCIO n. 100/356457

Lette le condizioni di assicurazione, aderiamo alla convenzione assicurando i nostri tesserati che indichiamo sul retro della presente. Siamo a conoscenza che la garanzia assicurativa diverrà operante dalle ore 24:00 del giorno del bonifico bancario, previo invio obbligatorio della copia del bonifico bancario e dell'elenco contenente le persone assicurate.

	Nr.	Premio lordo pro-capite	Totale
Arbitri, Assistenti arbitrali e Osservatori Arbitrali Serie A, B, e C	€ 8,50	€
Arbitri, Assistenti arbitrali e Osservatori Arbitrali Serie D e dilettanti, Dirigenti A.I.A.	€ 8,50	€
Totale Premio			€

Viene stabilito un numero minimo di persone assicurate non inferiore a 15.

La copertura assicurativa della presente adesione scadrà irrevocabilmente il 30 Giugno di ogni anno, senza tacito rinnovo. Alla scadenza la Sede di Sezione A.I.A. avrà la possibilità di rinnovare la copertura assicurativa tramite la compilazione ed il pagamento di una nuova Scheda di Adesione.

L'importo di € (.....).
vi è stato trasmesso tramite bonifico da noi effettuato in data.....sul c/c bancario intestato a Broking Italia S.r.l., presso la Banca Finnat Euramerica S.p.A.

CODICE	PAESE	C.D.	CIN	ABI	CAB	N. CONTO
IBAN	IT	88	Z	03087	03200	010046700000

..... li

IL PRESIDENTE O IL LEGALE RAPPRESENTANTE

.....

Allegati:

- Elenco nominativo (nome, cognome e data di nascita) degli assicurati (non inferiori a 15) per ciascuna adesione di Sede di Sezione A.I.A., suddiviso tra:
 1. Arbitri, Assistenti Arbitrali e Osservatori Arbitrali serie "A", "B" e " C
 2. Arbitri, Assistenti Arbitrali, Osservatori Arbitrali serie "D e Dilettanti, Dirigenti A.I.A. - F.I.G.C.
- Copia della ricevuta di bonifico bancario
- Informativa privacy Assitalia

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL D. LGS. 196/2003

Nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, La informiamo che la nostra Società e l'Agenzia Generale sopraindicata, in qualità di autonomi titolari di trattamento, intendono acquisire o già detengono dati personali che La riguardano, eventualmente anche sensibili o giudiziari ⁽¹⁾, al fine di fornire i servizi assicurativi ⁽²⁾ da Lei richiesti o in Suo favore previsti.

I dati, forniti da Lei o da altri soggetti ⁽³⁾, sono solo quelli strettamente necessari per fornirLe i servizi sopracitati e sono trattati solo con le modalità e procedure - effettuate anche con l'ausilio di strumenti elettronici - necessarie a questi scopi, anche quando comunichiamo a tal fine alcuni di questi dati ad altri soggetti connessi al settore assicurativo e riassicurativo, in Italia o all'estero; per taluni servizi, inoltre, utilizziamo soggetti di nostra fiducia che svolgono per nostro conto, in Italia o all'estero, compiti di natura tecnica, organizzativa e operativa ⁽⁴⁾.

I Suoi dati possono inoltre essere conosciuti dai nostri collaboratori specificatamente autorizzati a trattare tali dati, in qualità di Responsabili o Incaricati, per il perseguimento delle finalità sopraindicate. I Suoi dati non sono soggetti a diffusione.

Senza i Suoi dati - alcuni dei quali ci debbono essere forniti da Lei o da terzi per obbligo di legge ⁽⁵⁾ - non potremo fornirLe i nostri servizi, in tutto o in parte.

Lei ha diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati presso di noi, la loro origine e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, rettificare, integrare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento ⁽⁶⁾.

Lei potrà esercitare tali diritti e richiedere ogni informazione in merito ai soggetti o alle categorie di soggetti cui vengono comunicati i dati o che possono venire a conoscenza in qualità di Responsabili o Incaricati preposti ai trattamenti sopra indicati, rivolgendosi:

- ad INA ASSITALIA S.p.A. - Servizio Privacy di Gruppo, Corso d'Italia, n. 33, 00198 Roma, tel. 06/4722.4865 fax 041.2593999, Responsabile designato per il riscontro all'interessato in caso di esercizio dei diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs.196/2003. Il sito www.inaassitalia.it riporta ulteriori notizie in merito alle politiche privacy della nostra Società, tra cui l'elenco aggiornato dei Responsabili.
- all'Agenzia Generale sopraindicata.

Sulla base di quanto sopra, apponendo la Sua firma in calce, Lei può esprimere il consenso al trattamento dei dati - eventualmente anche sensibili - effettuato dalla Società e dall'Agenzia Generale, alla loro comunicazione ai soggetti sopraindicati e al trattamento da parte di questi ultimi.

Luogo e data	Nome e cognome dell'/gli interessati/i (leggibili) Il Presidente o il Legale Rappresentante	Firma
_____	_____	_____
_____	_____	_____

NOTE:

- (1) L'art.4, co.1, lett. d) del D. Lgs. 196/2003 definisce sensibili, ad esempio, i dati relativi allo stato di salute, alle opinioni politiche e sindacali e alle convinzioni religiose; lo stesso art.4, co.1, lett. e) definisce giudiziari i dati inerenti il casellario giudiziale, l'anagrafe delle sanzioni amministrative dipendenti da reato o dei carichi pendenti e la qualità di imputato o di indagato.
- (2) Predisposizione e stipulazione di contratti di assicurazione, raccolta dei premi, liquidazione dei sinistri o pagamento di altre prestazioni, riassicurazione, coassicurazione, prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali, costituzione esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore, adempimento di specifici obblighi di legge o contrattuali, gestione e controllo interno, attività statistiche (come individuate dalla Raccomandazione del Consiglio d'Europa REC(2002)9).
- (3) Ad esempio contraenti di polizze collettive o individuali che La qualificano come assicurato o beneficiario o che La qualificano come danneggiato (v. polizze di responsabilità civile); banche dati che vengono consultate in fase preassuntiva, assuntiva o liquidativa.
- (4) I soggetti possono svolgere la funzione di Responsabili del nostro trattamento, oppure operare in totale autonomia come distinti Titolari di trattamenti aventi le medesime finalità sopra indicate o finalità ad esse correlate. Si tratta, in particolare, di soggetti costituenti la cosiddetta "catena assicurativa": agenti, subagenti, produttori d'agenzia, mediatori di assicurazione, banche, SIM ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; legali, periti, autofficine, centri di demolizione di autoveicoli, strutture sanitarie e altri erogatori convenzionati di servizi; società del gruppo e altre società di servizi, tra cui società che svolgono servizi di gestione e liquidazione dei sinistri, servizi informatici, telematici, finanziari, amministrativi, di archiviazione, di stampa della corrispondenza e di gestione della posta in arrivo e in partenza, di revisione contabile e certificazione di bilancio. Vi sono poi organismi associativi (ANIA) e consorzi (v. CID) propri del settore assicurativo nei cui confronti la comunicazione dei dati è strumentale per fornire i servizi sopra indicati o per tutelare i diritti dell'industria assicurativa, nonché altri organismi istituzionali, nei cui confronti la comunicazione dei dati è obbligatoria, tra cui ISVAP, Ministero delle Attività Produttive, CONSAP, UCI, Commissione di Vigilanza sui Fondi Pensione, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (v. Ufficio Italiano Cambi, Banca Dati ISVAP, Casellario Centrale Infortuni, Motorizzazione Civile e dei Trasporti in Concessione).
- (5) Lo prevede ad esempio la disciplina contro il riciclaggio, o la normativa in tema di constatazione amichevole di sinistro.
- (6) Questi diritti sono previsti dall'art. 7 del D. Lgs. 196/2003. L'integrazione presuppone un interesse. La cancellazione ed il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge. Il diritto di opposizione può essere sempre esercitato nei riguardi del materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale. Negli altri casi, l'opposizione presuppone un motivo legittimo.

SEZIONE INTEGRATIVA - FACOLTATIVA "A.I.A."

E' consentito alle singole Sedi di Sezioni dell'Associazione Italiana Arbitri A.I.A. di stipulare ad adesione la presente copertura assicurativa integrativa/facoltativa, a favore dei propri tesserati, previo pagamento del premio convenuto.

Si precisa che le Sezioni dell'Associazione Italiana Arbitri sono 212 su tutto il territorio italiano.

Le condizioni assicurative previste dalla presente appendice non vincolano in alcun modo la Spett.le F.I.G.C., ma le singole Sedi di Sezioni dell' A.I.A., che liberamente possano decidere di sottoscriverle in favore dei propri tesserati.

La presente Copertura Assicurativa Integrativa/Facoltativa "A.I.A.", in caso di sottoscrizione secondo i criteri operativi di seguito riportati, varrà esclusivamente a favore degli Arbitri, Assistenti Arbitrali e Osservatori Arbitrali serie "A", "B" e "C" e degli Arbitri, Assistenti Arbitrali, Osservatori Arbitrali serie "D" e Dilettanti, Dirigenti A.I.A., coperti dalla Polizza della Federazione Italiana Giuoco Calcio n. 100/356457e limitatamente alle garanzie che seguono.

A. CONDIZIONI PRESTATE CON COPERTURA ASSICURATIVA INTEGRATIVA/FACOLTATIVA "A.I.A." PER ARBITRI, ASSISTENTI ARBITRALI E OSSERVATORI ARBITRALI SERIE "A", "B" E " C E DEGLI ARBITRI, ASSISTENTI ARBITRALI, OSSERVATORI ARBITRALI SERIE "D" E DILETTANTI, DIRIGENTI A.I.A.

1. Rimborso delle Spese Mediche a seguito di Infortunio che non comporti ricovero in Istituto di Cura.

In caso di infortunio, indennizzabile a termine di polizza, che non comporti ricovero in istituto di cura, la Società rimborserà all'Assicurato fino alla concorrenza di € 1.550.00, quanto da lui sostenuto per spese mediche.

Relativamente alle terapie fisiche, la somma assicurata è prestata fino al limite di € 259,00 in presenza di Lesioni leggere causate da infortunio e nel limite di € 517,00, in presenza di Lesioni medie causate da infortunio.

Vanno classificate come "Lesioni leggere": distorsioni, stiramenti muscolari, ematomi, contusioni in genere.

Vanno classificate come "Lesioni medie": strappi al tendine, strappi ai legamenti, distorsioni gravi con ingessatura.

La garanzia è prestata con lo scoperto a carico dell'Assicurato del 10%, con il minimo di € 104,00.

2. Indennità Giornaliera in caso di ricovero

In caso di ricovero in istituto di cura a seguito di infortunio indennizzabile a termine di polizza, verrà corrisposta una diaria giornaliera di € 52,00, dal 3° giorno e sino al 60° giorno, massimo indennizzabile per anno assicurativo. I primi due giorni del 1° ricovero non prevedono la corresponsione di alcuna diaria.

Nel caso in cui si abbiano più ricoveri a seguito di un unico sinistro, si procederà come segue:

- la franchigia verrà applicata sul primo ricovero;
- per i ricoveri successivi di durata pari o inferiore a 2 giorni non verrà corrisposta alcuna indennità giornaliera;
- per i ricoveri successivi di durata superiore ai 2 giorni, verrà corrisposta l'indennità giornaliera senza nuova applicazione della franchigia di 2 giorni.

In caso di Day-Hospital non verrà corrisposta alcuna Indennità Giornaliera. La presente garanzia non è cumulabile con il rimborso spese da ricovero.

B. NOTA OPERATIVA

Al fine della corretta sottoscrizione della copertura assicurativa integrativa/facoltativa "A.I.A.", le Sedi di Sezioni dell'Associazione Italiana Arbitri A.I.A., che vorranno sottoscrivere a favore dei propri tesserati la copertura assicurativa di cui alla presente appendice, dovranno osservare le seguenti indicazioni:

Modalità di Adesione

- Compilazione della Scheda di Adesione (Allegato D), che dovrà essere redatta in tutte le sue parti;
- Compilazione dell'Elenco nominativo (nome, cognome e data di nascita) delle persone da assicurare, che in ogni caso non può essere inferiore a 15 per ciascuna adesione di Sede di Sezione A.I.A.; suddiviso tra:
 1. Arbitri, Assistenti Arbitrali e Osservatori Arbitrali serie "A", "B" e "C"
 2. Arbitri, Assistenti Arbitrali, Osservatori Arbitrali serie "D" e Dilettanti, Dirigenti A.I.A. - F.I.G.C.
- La compilazione della Scheda di Adesione dovrà essere fatta in duplice copia, in modo da inviarne una alla Compagnia di assicurazione al fax n. 06 84835991 (Spettabile Assitalia S.p.A.) ed al Broker (Spettabile Broking Italia S.r.l.) al fax n. 06 8416565 e una deve essere trattenuta presso la Società Sportiva a corredo della pratica.

Premio

Il premio lordo annuale pro-capite è stato fissato in:

- Euro 8,50 per ciascuno degli Arbitri, Assistenti Arbitrali e Osservatori Arbitrali serie "A", "B" e "C";
- Euro 8,50 per ciascuno degli Arbitri, Assistenti Arbitrali, Osservatori Arbitrali serie "D" e Dilettanti, Dirigenti A.I.A.

Il premio lordo annuale pro-capite è indivisibile e dovuto per intero indipendentemente dalla data della richiesta di adesione e di pagamento del premio.

Ogni Sede di Sezione A.I.A. aderente deve assicurare non meno di 15 persone.

Pagamento del Premio

Il pagamento del premio della Scheda di Adesione, calcolato sulla base di premi lordi pro-capite, dovrà essere effettuato dalla Sede di Sezione A.I.A., tramite versamento sul conto corrente bancario n. 01004670000 intestato a Broking Italia S.r.l. presso la Banca Finnat Euramerica S.p.A. Sede di Piazza del Gesù, 49 - 00186 Roma, CIN Z ABI 03087 CAB 03200;

Copia della ricevuta di bonifico bancario con allegata la Scheda di Adesione dovrà essere inviata alla Compagnia di assicurazione al fax n. 06 84835991 (Spettabile Assitalia S.p.A.) ed al Broker (Spettabile Broking Italia S.r.l.) al fax n. 06 8416565;

Decorrenza e Scadenza dell'Assicurazione

La presente Copertura Assicurativa Integrativa/Facoltativa "A.I.A.", avrà effetto dalle ore 24:00 del giorno dell'operazione di bonifico bancario.

Ai fini della copertura assicurativa è fatto obbligo alla Sede di Sezione A.I.A. di inviare alla Compagnia e per conoscenza al Broker unitamente alla copia del bonifico bancario e della scheda di adesione, l'elenco nominativo delle persone assicurate suddiviso tra:

1. Arbitri, Assistenti Arbitrali e Osservatori Arbitrali serie "A", "B" e "C";
2. Arbitri, Assistenti Arbitrali e Osservatori Arbitrali serie "D" e Dilettanti, Dirigenti A.I.A. e F.I.G.C.

La scadenza della Copertura Assicurativa Integrativa/Facoltativa "A.I.A." è fissata alle ore 24:00 del 30 Giugno di ogni anno, senza tacito rinnovo.

Alla scadenza di ogni annualità assicurativa, la Sede di Sezione A.I.A. avrà la possibilità di rinnovare la copertura assicurativa integrativa/facoltativa tramite la compilazione di una nuova Scheda di Adesione ed il pagamento del premio corrispondente, da inoltrare con le modalità sopra specificate.

Informazioni telefoniche

Chiamando il numero telefonico 800 338 168 le Sedi di Sezione A.I.A. Associazione Italiana Arbitri, ed i singoli tesserati, possono richiedere informazioni sulle Condizioni prestate con la presente copertura assicurativa integrativa/facoltativa "A.I.A.", a favore degli Arbitri, Assistenti Arbitrali e Osservatori Arbitrali serie "A", "B" e "C" e degli Arbitri, Assistenti Arbitrali, Osservatori Arbitrali serie "D" e Dilettanti, Dirigenti A.I.A..



MODULO DI DENUNCIA SINISTRO – TESSERATI F.I.G.C.
(DA COMPILARSI IN OGNI SUA SINGOLA VOCE IN STAMPATELLO)



N. DOSSIER _____ Contattare il numero verde **800 338168** per farsi comunicare il numero di dossier.

DATI DELL'INFORTUNATO/A

Cognome _____ Nome _____
 Nato/a _____ il _____
 Paternità e maternità (obbligatoria per infortunio a minore) _____
 Indirizzo _____ n. _____
 Comune _____ Prov. _____ C.A.P. _____
 Cod.fisc. _____ tel _____ / _____
 Fax (solo di Ab. o Uff.) _____ / _____ cell _____ / _____
 N° TESSERA FIGC dell'Infortunato/a _____ e-mail _____

TIPO TESSERA FIGC dell'Infortunato/a (barrare la categoria di appartenenza) :

- Settore Giovanile e Scolastico; Dirigenti società sportive affiliate al Settore Giovanile e Scolastico;
- Centro tecnico di Coverciano; Arbitri, assistenti arbitrali e osservatori speciali serie "A" "B" "C"
- Arbitri, assistenti arbitrali e osservatori speciali serie "D" e dilettanti, dirigenti A.I.A. e F.I.G.C.
- Categoria dei "Piccoli Amici" Dirigenti e collaboratori della F.I.G.C.

Coordinate bancarie per la liquidazione del sinistro:

Banca _____ Agenzia _____ c/c intestato a _____

CODICE IBAN	PAESE	C.D.	CIN	ABI	CAB	N. CONTO

DA COMPILARSI A CURA DELLA SOCIETA' SPORTIVA

Società _____ Matricola numero _____
 Indirizzo _____ n. _____
 Comune _____ Prov. _____ C.A.P. _____
 Tel/Fax _____ e-mail _____
 Il tesserato/a, fino a 16 anni (tesserino giallo, verde o azzurro), ha aderito alla polizza integrativa: Si No
 Data _____ Timbro _____ Firma _____

ESTREMI INFORTUNIO

Data _____ Ora _____ Gara/Allenamento/Trasferimento _____
 Luogo _____ Prov. _____
 Descrizione chiara e circostanziata delle cause che lo hanno provocato _____

Testimoni (nome, cognome, indirizzo e telefono) _____

Infurtuni precedenti: si no In data _____

Quali lesioni aveva riportato ? _____
 Data _____ Firma dell'Infortunato/a o di chi ne fa le veci o dell'avente causa _____

La polizza infortuni non prevede il rimborso delle eventuali spese di patrocinio e/o legali

Inviare il presente modulo per Raccomandata A/R a : GGL – Gruppo Generali Liquidazione Danni, Infortuni F.I.G.C., Casella postale 10043 – Milano, oppure via fax (0266814348)

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL D.LGS. 196/2003

Nel rispetto della normativa vigente, La informiamo che la nostra Società tratterà i dati personali contenuti nella presente denuncia con le modalità e procedure - effettuate anche con l'ausilio di strumenti elettronici - strettamente necessarie per fornire i servizi assicurativi richiesti.

Tali dati possono essere conosciuti dai nostri collaboratori in qualità di Responsabili o di Incaricati dei trattamenti suddetti; per taluni servizi utilizziamo Società del Gruppo ed altre Società di nostra fiducia, che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica, organizzativa e operativa in qualità di Responsabili o di Titolari autonomi di trattamenti. I Suoi dati non sono soggetti a diffusione.

Ai sensi dell'art. 7 D. Lgs. 196/2003 Lei ha diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati presso di noi e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, rettificare, integrare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento.

Titolare del trattamento è la Società che si avvale di Responsabili; Responsabile designato per il riscontro all'Interessato in caso di esercizio dei diritti ex art. 7 del D. Lgs. 196/2003 è il Servizio Privacy di Gruppo.

Ogni informazione in merito ai soggetti o alle categorie di soggetti cui vengono comunicati i dati o che possono venire a conoscenza in qualità di Responsabili o Incaricati preposti ai trattamenti sopra indicati può essere richiesta al citato Servizio (Servizio Privacy di Gruppo – Ina Assitalia S.p.A. – Corso Italia, 33, 00198 Roma – tel. 06/4722.4865 fax 0412593.999). Il sito www.inaassitalia.it riporta ulteriori notizie in merito alle politiche privacy della nostra Società, tra cui l'elenco aggiornato dei Responsabili.

Sulla base di quanto sopra, apponendo la Sua firma in calce, Lei può esprimere il consenso al trattamento dei dati, anche sensibili, effettuato dalla Società, alla loro comunicazione ai soggetti sopra indicati e al trattamento da parte di questi ultimi.

Firma _____

**PROCEDURA DA SEGUIRE IN CASO DI SINISTRO
PER GLI ASSICURATI INA ASSITALIA DELLA F.I.G.C.**

In caso di infortunio, la denuncia dovrà essere inviata entro 60 giorni dall'Assicurato (o da parte di chi ne fa le veci o degli eventuali aventi causa in caso d'infortunio mortale), tramite lettera raccomandata, via fax.

Qualora si tratti d'infortunio mortale la denuncia dovrà essere preceduta da telegramma da spedire entro 15 gg. dalla data del fatto.

Per ottenere il numero di sinistro – che dovrà essere riportato sul Modulo di Denuncia Sinistro - l'assicurato dovrà contattare il Numero Verde **800 338168** dal lunedì al venerdì dalle ore 9,00 alle ore 13,00 e dalle ore 14,00 alle ore 18,00.

L'assicurato dovrà quindi spedire, tramite raccomandata, il Modulo di Denuncia Sinistro, debitamente compilato in ogni sua parte e sottoscritto, riportante anche la sottoscrizione del Presidente della Società Sportiva, con allegata tutta la documentazione relativa all'infortunio, al seguente indirizzo:

**GGL – Gruppo Generali Liquidazione Danni
Infortunati F.I.G.C.
Casella postale 10043 - Milano**

oppure inviare il tutto al seguente n° di fax: 0266814348.

La polizza non prevede il rimborso delle eventuali spese di patrocinio e/o legali

La documentazione dell'infortunio potrà essere inviata, in un'unica soluzione, a guarigione avvenuta – attestata da idoneo certificato medico da presentarsi entro 30 giorni dalla cessazione delle cure mediche – e comunque entro un anno dalla data di pervenimento del certificato stesso.

Qualora la documentazione non dovesse pervenire entro i termini precedenti, resta a carico dell'assicurato/beneficiario l'onere di inviare, apposita comunicazione interruttiva del termine annuale di prescrizione, nei modi previsti dal codice civile (art. 2952 II° comma).

La liquidazione del sinistro potrà avvenire soltanto dopo la guarigione ed il ricevimento da parte di GGL dei documenti sotto indicati in originale (se previsti dalla copertura assicurativa per il settore d'appartenenza):

- a) modulo di denuncia sinistro debitamente compilato e firmato;
- b) certificato del Pronto Soccorso e/o di prima cura redatto il giorno stesso o comunque non oltre le 24 ore;
- c) fatture, notule o ricevute di spese mediche;
- d) copia integrale della cartella clinica in caso di ricovero ospedaliero;
- e) certificato medico di guarigione redatto dal medico curante;
- f) referti di tutti gli accertamenti diagnostici effettuati (ad es.: radiografie, ecografie, tac, rnm, analisi di laboratorio, ecc.);
- g) fotocopia della tessera F.I.G.C. in corso di validità alla data dell'evento
- h) copia del rapporto di gara, qualora l'infortunio sia avvenuto nel corso di una competizione.

Per quanto concerne i rimborsi inerenti le cure e protesi dentarie (se previste per la categoria di appartenenza) è necessario allegare il referto arbitrale attestante l'infortunio o, in mancanza di questo, apposita dichiarazione rilasciata dal Comitato Regionale F.I.G.C. d'appartenenza in cui venga fatta esplicita menzione dell'infortunio.

Qualora l'infortunio si verifichi nel corso di un trasferimento (cd. infortunio in itinere), è necessario specificare l'ora ed il luogo di accadimento del fatto, l'ora ed il luogo di partenza, l'ora ed il luogo in cui si doveva svolgere l'attività sportiva.

Allegato F – Promemoria per Il Tesserato F.I.G.C.

Documentazione necessaria in caso di infortunio mortale.

- a) Modulo di denuncia sinistro debitamente compilato e firmato (sempre in originale).
- b) Fotocopia della tessera F.I.G.C. in corso di validità alla data dell'evento.
- c) Certificato di morte (in originale)
- d) Stato di famiglia (in originale)
- e) Atto notorio o dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà riportante i nominativi di tutti gli eredi del defunto.
- f) Certificato medico di idoneità alla pratica sportiva qualora il decesso sia dovuto ai gravi eventi previsti dalla polizza infortuni.
- g) Verbale dell'autorità intervenuta.
- h) Cartella clinica e copia del referto autoptico o (in caso di assenza di quest'ultimo) certificato medico attestante le cause cliniche del decesso.
- i) Eventuali dichiarazioni rilasciate da persone presenti al momento del fatto.
- j) Copia del rapporto di gara, qualora l'infortunio sia avvenuto nel corso di una competizione.

Per tutte le garanzie si precisa quanto segue:

- 1) il diritto all'eventuale indennizzo spetta esclusivamente all'infortunato/assicurato F.I.G.C. od ai suoi aventi causa.
- 2) Per tutte le liquidazioni è necessario che vengano fornite le coordinate bancarie complete del conto corrente intestato all'assicurato o se minore agli esercenti la potestà.
- 3) Qualora l'assicurato o chi per lui decidesse di ricorrere al patrocinio di un legale le relative spese resteranno a proprio carico.

Ogni successiva comunicazione o richiesta integrativa di documentazione da parte del centro liquidazione danni verrà inviata via posta all'indirizzo dell'assicurato, al n.° di fax oppure tramite e-mail, qualora questi ultimi risultino dal modulo di denuncia.

Le informazioni sullo stato del sinistro verranno fornite, unicamente dopo il ricevimento del certificato di guarigione, dal lunedì al venerdì dalle ore 9,00 alle ore 12,00 al seguente Numero Verde

800 338168

Oltre ai riferimenti sopra indicati, è comunque disponibile, il seguente indirizzo di mail:

ggl.infortunifgc@progettolavoro.com

