

FASCICOLO INFORMATIVO

(ai sensi degli Artt.30 e segg. del Reg. IVASS n° 35 del 26/05/2010)

**Contratto di assicurazione multirischio relativo all'assicurazione
DEL VOLO DA DIPORTO SPORTIVO
"A.S.D. F.I.V.L."
POLIZZA N° IAV0000013**

Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

- a) Nota Informativa;**
- b) Condizioni Generali di Polizza;**
- c) Informativa sul Trattamento dei Dati Personali**

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto o, dove prevista, della proposta di assicurazione.

Prima della sottoscrizione, leggere attentamente la Nota Informativa.

Mod. CGA FIVL Rev. 9

Data dell'ultimo aggiornamento dei dati contenuti nella presente Nota Informativa: 03.04. 2023

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione della stessa autorità.

Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

Ai sensi dell'art. 166 del Codice delle Assicurazioni e dell'articolo 31 del Regolamento IVASS n. 35 del 26 maggio 2010, la presente Nota Informativa riporta in grassetto le clausole che prevedono rischi, oneri e obblighi a carico del Contraente o dell'Assicurato, esclusioni, limitazioni e periodi di sospensione della garanzia, nullità, decadenze, nonché le informazioni qualificate come "Avvertenza" dal Regolamento IVASS n. 35.

I termini utilizzati nella presente nota informativa assumono il significato definito nell'ambito delle condizioni di assicurazione.

Il presente documento non può in ogni caso derogare quanto espressamente previsto nell'ambito delle Condizioni di Polizza che prevarranno sulla nota informativa. Eventuali pattuizioni in deroga o in aggiunta a quanto previsto nel presente documento possono essere contenute nelle appendici integrative e/o negli allegati alle condizioni di polizza.

Si precisa, inoltre, che gli aggiornamenti del Fascicolo Informativo non derivanti da innovazioni normative saranno consultabili sul sito internet della Società www.aig.co.it, nonché sul sito www.pianetavolo.it a far data dal 01/01 di ogni anno.

A. INFORMAZIONI RELATIVE ALL'IMPRESA

1. Informazioni Generali

- Filiale italiana della società lussemburghese AIG Europe S.A. avente la sede legale in 35 D Avenue J.F. Kennedy, L-1855, Lussemburgo ed appartenente al gruppo AIG.
- Numero di iscrizione nell'Albo delle Imprese di assicurazione: I.00146 iscrizione del 16.3.2018
- Codice ISVAP impresa D947R
- Sede secondaria in Italia: Piazza Vetra n. 17, cap: 20123, Milano; C.F. 97819940152/P.I. 10479810961; REA Milano n. 2530954; tel. +39 02.36.90.1; sito internet: www.aig.co.it; e- mail: info.italy@aig.com; pec: insurance@aigeurope.postecert.it.
- Regime di operatività in Italia: libertà di stabilimento
- Autorità di vigilanza competente: autorità di vigilanza per il mercato assicurativo lussemburghese Commissariat Aux Assurances.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale della Società

- Quanto alla situazione patrimoniale di AIG Europe S.A. (AESA), si osserva quanto segue. Con effetto dal 1° dicembre 2018 AIG Europe Limited (AEL) ha dapprima trasferito le attività britanniche ad altra società del gruppo AIG avente sede nel Regno Unito. Successivamente, nello stesso giorno, AEL si è fusa per incorporazione in AESA.
- Di seguito è riportata la situazione patrimoniale AESA: i dati sono relativi all'ultimo bilancio approvato, relativo al periodo: 1° dicembre 2021 - 30 novembre 2022. L'ammontare del patrimonio netto di AIG Europe SA è pari a € 2.023,3 milioni, di cui la parte relativa al capitale sociale è pari a € 47,2 milioni e la parte relativa alle riserve patrimoniali ammonta a € 1.976,1 milioni.
- Requisito Patrimoniale Minimo (MCR) € 570,1 milioni
- Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR) € 1.267,0 milioni;
- Fondi propri ammissibili alla loro copertura € 1.797,2 milioni (per MCR) e € 2.137,2 milioni (per SCR);
- L'indice di copertura dei requisiti patrimoniali, come rapporto tra Fondi propri ammissibili e Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari al 315,22% (fondi ammissibili verso MCR) o 168,68% (fondi ammissibili verso SCR); la relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) si può consultare collegandosi al link "<https://www.aig.lu/en/about-aig>."

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Il presente contratto di assicurazione è stipulato senza la formula del tacito rinnovo.

1. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

Il presente contratto costituisce un'assicurazione dei rischi connessi all'attività del volo libero ed ha ad oggetto le garanzie descritte in polizza fino alla concorrenza dei Massimali e Capitali indicati nel "Certificato di Assicurazione".

Il Contraente, sostenendo il relativo premio, ha facoltà di sottoscrivere **differenti livelli** di coperture aderendo a diverse combinazioni di garanzia predisposte dalla Società.

Segue una breve descrizione dei pacchetti sottoscrivibili dal Contraente:

- **Piloti:** le diverse combinazioni prevedono la possibilità di assicurarsi solo la responsabilità civile verso terzi, l'assistenza e la tutela giudiziaria oppure, con diversi massimali anche gli infortuni del pilota.
- **Allievi Piloti:** In tutte le combinazioni sono prestate le garanzie infortuni ed assistenza dell'allievo pilota.
- **R.C. Scuole di Volo Libero:** Nelle combinazioni è prestata la garanzia di responsabilità civile terzi (RC dell'Assicurato in qualità di esercente una scuola di volo libero in occasione di corsi teorico pratico, e la tutela giudiziaria.
- **R.C. Manifestazioni:** Nella combinazione sono prestate le garanzie di responsabilità civile terzi derivante all'assicurato nella sua qualità di organizzatore di manifestazioni di volo libero e la tutela giudiziaria.

Il Contraente, per i pacchetti di cui sopra, ha facoltà di sottoscrivere, sostenendo il relativo premio, **differenti livelli** di coperture aderendo a diverse combinazioni di garanzia indicate all'articolo 50 "Combinazioni di Garanzia".

La polizza prevede le seguenti coperture, per i dettagli delle quali si rinvia alle rispettive sezioni delle condizioni generali:

SEZIONE II – INFORTUNI

Nei limiti ed alle condizioni di polizza, della combinazione di garanzia prescelta, è prevista la liquidazione di un indennizzo in caso di invalidità permanente o decesso conseguenti ad un infortunio che l'Assicurato subisca nella sua qualità di pilota identificato nel certificato di assicurazione. In caso di infortunio, inoltre, la Società rimborsa agli Assicurati il costo delle cure mediche conseguenti all'infortunio, nonché corrisponde l'indennità assicurata per ogni giorno di degenza in caso di ricovero in istituti di cura.

SEZIONE III – RESPONSABILITÀ CIVILE TERZI

Nei limiti ed alle condizioni di polizza e relativamente alla combinazione di garanzia prescelta, la Società risponde delle somme che l'Assicurato sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile, ai sensi di legge, a titolo di risarcimento per danni da esso, o da persone delle quali o con le quali debba rispondere, involontariamente cagionati a terzi, sia per lesioni personali che per danneggiamento a cose ed animali, in conseguenza di un sinistro verificatosi in relazione ai rischi per i quali è stipulata l'assicurazione, così come descritta nelle Condizioni Speciali A), B), C) e D).

SEZIONE IV – ASSISTENZA

Nei limiti ed alle condizioni di polizza, è prevista l'erogazione dei seguenti servizi di assistenza durante la pratica del volo libero:

- Trasferimento ad un centro ospedaliero di alta specializzazione ovunque nel mondo;
- Traduzione della cartella clinica;
- Anticipo di denaro;
- Invio medico e/o ambulanza;
- Familiare accanto;
- Interprete a disposizione;
- Invio medicinali all'estero;
- Collegamento continuo con il centro ospedaliero;
- Trasferimento rimpatrio salma;
- Rientro sanitario;
- Trasmissione messaggi urgenti.

Relativamente alla garanzia assistenza, al fine di attivare i servizi prestati, l'Assicurato dovrà comunicare direttamente con la Centrale operativa ai seguenti recapiti telefonici:

nr verde: 800.959138 telefono 039.65546608

SEZIONE V – TUTELA GIUDIZIARIA

Nei limiti ed alle condizioni di polizza con questa copertura la Società assicura il rimborso delle spese legali che l'Assicurato o persone delle quali o con le quali debba rispondere, sostengano in sede extragiudiziaria e/o giudiziaria, per la tutela dei diritti in sede civile o la difesa penale, o per resistere all'azione di risarcimento per un evento verificatosi in relazione alle seguenti attività svolte nell'ambito dell'Attività praticata.

Avvertenza:

TUTTE LE GARANZIE offerte nei pacchetti sono soggette a condizioni di assicurabilità, limitazioni ed esclusioni, che possono determinare la riduzione o il mancato pagamento dell'indennizzo. A tal proposito, si richiama l'attenzione sul contenuto delle voci limiti territoriali, rischi esclusi, persone non assicurabili, esclusioni, danni

esclusi, riportate nelle Condizioni Generali di Assicurazione ed a quanto previsto nelle singole sezioni come di seguito indicato:

- Sezione II – Infortuni artt. 14, 15, 20, 21, 22, 23 e 27 allegato A e art.60, 61,66,67,68,72 allegato B
- Sezione III – Responsabilità Civile Terzi artt. 31, 37 cond. A.2, 37 cond. A.3, 37 cond. B.3, 37 cond. B.5, 37 cond. C.3, 37 cond. D.2. cond. E.7. allegato A e artt. 76, 82 cond. A.2, 82 cond. A3, 82 cond. B.2, 82 cond. B.5 allegato B
- Sezione IV – Assistenza art. 38 allegato A e art. 83 allegato B
- Sezione V – Tutela Giudiziaria artt. 41,42, 43 allegato A e artt. 86,87 e 88 allegato B
- Norme Comuni – 3.

Avvertenza:

Le coperture assicurative possono prevedere franchigie, massimali e somme assicurate tali da comportare riduzioni di indennizzo secondo quanto previsto dalle condizioni contrattuali. In particolare, si rinvia al contenuto dei seguenti articoli:

- Sezione II – Infortuni artt. 20, 21, 22, 23 allegato A e sezione II – Infortuni artt. 65,66,67 allegato B
- Sezione III – Responsabilità Civile Terzi artt. 37 A.5 C.2,5 D.3,5 E.6 allegato A e art. 81 A3, allegato B
- Sezione IV – Assistenza art. 38 allegato A e art. 84 allegato B
- Sezione V – Tutela Giudiziaria art. 39 allegato A e art. 84 allegato B
- Norme Comuni – 4

INVALIDITÀ PERMANENTE: Meccanismo di applicazione di franchigia previsto in polizza.

Non si farà luogo ad indennizzo per Invalidità Permanente quando questa sia di grado pari od inferiore al 3% della totale. Se invece essa risulterà superiore al 3% della totale l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte eccedente.

Esempio di applicazione di franchigia in caso invalidità permanente da Infortunio

Invalidità permanente del 15%

Somma assicurata: € 100.000,00;

I.P. accertata 15%

Franchigia 3%

I.P. indennizzata 12%

Indennizzo liquidato: € 12.000,00.

SPESE MEDICHE: Meccanismo di applicazione di franchigia previsto in polizza.

La garanzia è prestata con una franchigia fissa di € 50,00 per evento, importo quindi che rimane a carico dell'Assicurato.

Esempio di applicazione di franchigia in caso di Spese Mediche da Infortunio; Richiesta di risarcimento/indennizzo € 2.000,00

Massimale/Limite indennizzo: € 3.000,00

Franchigia € 50,00

Danno Liquidabile €1.950,00

2. Dichiarazioni dell'assicurato in ordine alla circostanza del rischio-Nullità

Avvertenza:

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato, relativamente a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, rese in sede di conclusione del contratto o in occasione dei successivi rinnovi, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la cessazione del contratto di assicurazione. Si rinvia all'art. 1 delle Condizioni Generali di Assicurazione allegato A e art.47 sez.I allegato B per gli aspetti di dettaglio.

3. Aggravamento e diminuzione del rischio e variazioni nella professione

Il Contraente e/o l'Assicurato devono dare comunicazione scritta all'Assicuratore di ogni aggravamento del rischio e diminuzione del rischio, nonché di ogni variazione nella professione.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dall'Assicuratore possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la cessazione del contratto ai sensi dell'art. 1898 Codice Civile.

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente/Assicurato e rinuncia al relativo diritto di recesso.

A tal proposito, si richiamano gli artt. 2-3 delle Norme che regolano l'assicurazione in generale allegato A e artt. 48 e 49 allegato B.

Di seguito, sono indicate, a titolo esemplificativo e non esaustivo, alcune circostanze che possono costituire un aggravamento del rischio:

Cambio di qualifica del pilota con conseguimento di qualifica di Pilota Biposto. Il Contraente dovrà chiedere un cambio di combinazione sottoscrivendo una combinazione riservata ai Piloti Biposto. Qualora non venga sottoscritta apposita combinazione non saranno assicurati i danni al passeggero.

4. Premi

Il premio per le tutte le Polizze è Annuale e dovrà essere corrisposto alla Società da parte del Contraente anticipatamente rispetto a ciascun Periodo di Assicurazione mediante pagamento presso l'Agenzia. A tal proposito, si richiamano gli artt. 5 allegato A e 51 allegato B delle Norme che regolano l'assicurazione in generale.

Fermo restando quanto disposto dal codice civile in tema di adempimenti alle obbligazioni, i premi assicurativi potranno essere pagati, come previsto dall'Art. 47 del Regolamento IVASS n. 5, utilizzando le seguenti forme:

a) assegno bancario, postale o circolare munito della clausola di non trasferibilità intestato all'intermediario espressamente in qualità di rappresentante dell'impresa o all'impresa medesima;

b) ordine di bonifico bancario o altra disposizione di pagamento automatico laddove il beneficiario è l'intermediario espressamente identificato in qualità di rappresentante dell'impresa o all'impresa medesima;

c) il pagamento in contanti è ammesso soltanto per le polizze auto (nei limiti delle vigenti disposizioni in materia di antiriciclaggio) e per le polizze non auto di premio annuo non superiore a settecentocinquanta euro.

Avvertenza: non sono previsti sconti di premio standardizzati a condizioni predeterminate da parte dell'Assicuratore o dell'Intermediario.

5. Adeguamento del premio e delle somme assicurate

Non sono previsti meccanismi di adeguamento del premio e delle somme assicurate.

6. Rivalsa

Avvertenza: non è previsto il diritto di rivalsa in favore della Società.

7. Diritto di recesso/ripensamento

Avvertenza:

La Società si impegna a non recedere dall'assicurazione in caso di sinistro.

Conformemente alla normativa in materia di vendita a distanza di prodotti assicurativi, il Contraente ha facoltà di esercitare il diritto di recesso nei 30 giorni successivi alla conclusione del contratto o, se successiva, alla data di ricezione della documentazione contrattuale; in tal caso l'Impresa procederà alla restituzione del premio eventualmente già pagato, al netto delle imposte di legge. A tal proposito, si richiama l'Art. 9 delle norme comuni a tutte le sezioni.

8. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile.

Nell'assicurazione della Responsabilità Civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro di questo l'azione.

9. Legge applicabile al contratto

La legislazione applicabile al contratto è quella italiana. Ai sensi del Codice delle Assicurazioni, le parti potranno convenire di assoggettare il contratto ad una legislazione diversa da quella italiana, salvi i limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative nazionali e salva la prevalenza delle disposizioni specifiche relative alle assicurazioni obbligatorie previste dall'ordinamento italiano.

La lingua prescelta dalle parti per le comunicazioni relative al presente contratto è l'italiano.

10. Regime fiscale

Gli oneri fiscali relativi al contratto di assicurazione sono a carico del Contraente o dell'Assicurato.

Gli indennizzi corrisposti in caso di sinistro sono esenti dall'imposte sui redditi e da altre imposte indirette.

11. Soggetti assicurabili

Possono essere assicurate con il presente contratto esclusivamente persone fisiche e giuridiche in possesso di residenza in Italia e di Codice Fiscale italiano, salve eventuali deroghe concordate con l'Agenzia.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12. Sinistri - Liquidazione dell'indennizzo

Avvertenza:

Norme in caso di sinistro

Per la SEZIONE INFORTUNI

La denuncia dell'infortunio, con l'indicazione del luogo, giorno e ora dell'evento e delle cause che lo determinarono, corredata di certificato medico, deve essere inviata per iscritto alla Società entro 10 giorni dall'infortunio o dal giorno nel quale l'Assicurato, o il Contraente/Assicurato, o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità. Avvenuto l'infortunio, l'Assicurato, o il Contraente/Assicurato, deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni. A tal proposito si richiama l'articolo 17 delle Condizioni di Assicurazione allegato A e art.62 allegato B.

Per la SEZIONE RESPONSABILITA' CIVILE

In caso di sinistro, l'Assicurato deve farne denuncia scritta alla Società (preceduta da telegramma, per i sinistri mortali o di notevole gravità) entro 10 giorni dal sinistro o dal giorno in cui l'Assicurato ne abbia avuto la possibilità.

La denuncia deve contenere l'esposizione del fatto, l'indicazione delle conseguenze, il nome dei danneggiati e, possibilmente, dei testimoni, nonché la data, il luogo e le cause del sinistro. A tal proposito si richiama l'articolo 33 allegato A e art. 77 allegato B delle Condizioni di Assicurazione.

Per la SEZIONE ASSISTENZA

Avvertenza:

L'Assicurato deve denunciare il sinistro contattando per telefono, oppure telex, telefax o telegraficamente la Centrale Operativa ai seguenti numeri: telefono 800.959138, telefono 039.65546608. A tal proposito si richiama l'articolo 38 allegato A e art. 83 allegato B delle Condizioni di Assicurazione.

Per la SEZIONE TUTELA GIUDIZIARIA

Avvertenza:

L'Assicurato deve dare immediata comunicazione del sinistro alla Benacquista Assicurazioni S.r.l. o alla Società, fornendo ogni notizia e documento ad esso relativi. L'omessa o tardiva comunicazione può comportare sia la perdita del diritto all'indennizzo, sia il riconoscimento di un indennizzo ridotto, secondo quanto previsto dall'art.1915 del cod.civ.

A tal proposito si richiama l'articolo 44 allegato A e art. 89 allegato B delle Condizioni di Assicurazione.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

13. Reclami

Siamo convinti che ogni cliente meriti un servizio tempestivo, cortese ed efficiente. Nel caso in cui il nostro servizio non soddisfi le vostre aspettative potete contattarci agli indirizzi e secondo le modalità qui di seguito indicate.

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri dovranno essere formulati per iscritto all'Assicuratore ed indirizzati a:

AIG Europe S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia
Servizio Reclami
Piazza Vetra 17 – 20123 Milano
Fax 02 36 90 222
e-mail: servizio.reclami@aig.com

Sarà cura della Compagnia informare il reclamante dell'avvenuta ricezione e della presa in carico del reclamo, entro 5 giorni dalla ricezione dello stesso. La Compagnia comunicherà gli esiti del reclamo al reclamante il prima possibile, e comunque entro il termine massimo di 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo stesso.

In conformità al disposto del Regolamento IVASS n. 24 del 19 maggio 2008, potranno essere presentati direttamente a:

IVASS

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni

Servizio Tutela degli Utenti

Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma

contestualmente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET

- eventuali reclami non relativi al rapporto contrattuale o alla gestione dei sinistri, ma relativi alla mancata osservanza di altre disposizioni del Codice delle assicurazioni, delle relative norme di attuazione, nonché delle norme sulla commercializzazione a distanza dei prodotti assicurativi;
- i reclami già presentati direttamente all'Assicuratore e che non hanno ricevuto risposta entro il termine di quarantacinque giorni dal ricevimento da parte della compagnia stessa o che abbiano ricevuto una risposta ritenuta non soddisfacente.

Il nuovo reclamo dovrà 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 all'Assicuratore e dell'eventuale riscontro della stessa;
- e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le circostanze.

In mancanza di alcuna delle indicazioni previste ai punti a), b) e c) l'IVASS, ai fini dell'avvio dell'istruttoria, entro il termine di novanta giorni dalla ricezione del reclamo chiede al reclamante, ove individuabile in base agli elementi di cui alla lettera a), l'integrazione dello stesso con gli elementi mancanti.

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

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

Nel caso in cui le Parti si siano accordate per una legislazione diversa da quella italiana, l'organo incaricato di esaminare gli eventuali reclami sarà quello eventualmente previsto dalla legislazione prescelta e l'IVASS faciliterà le comunicazioni tra l'autorità competente e il Contraente Arbitrato.

14. Arbitrato

Per quanto riguarda la sezione INFORTUNI, in caso di disaccordo tra Assicurato ed impresa in merito all'indennizzabilità del sinistro, nonché su causa, natura e conseguenze dell'infortunio, sono demandate per iscritto ad un Collegio di tre medici da nominarsi con apposito atto. (Sezione INFORTUNI- art. 26 allegato A e art. 71 allegato B).

Avvertenza:

Resta fermo il diritto per entrambe le parti di rivolgersi all' Autorità Giudiziaria.

GLOSSARIO

Il presente paragrafo della Nota Informativa contiene ed esplica i termini tecnici comunemente utilizzati in un contratto assicurativo, che il Contraente potrà utilizzare per una migliore comprensione del contratto di assicurazione.

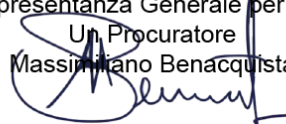
Si avverte che i termini di seguito riportati non assumono alcun significato ai fini dell'interpretazione del contratto di assicurazione, in relazione al quale avranno rilevanza unicamente le Definizioni di cui alle Condizioni di Polizza.

Assicurato	nei rami danni, la persona nell'interesse della quale è stipulato il contratto nonché titolare del diritto all'eventuale indennizzo.
Assicurazione	l'operazione con cui un soggetto (Assicurato) trasferisce ad un altro soggetto (Società) un rischio al quale egli è esposto.
Assicurazione Assistenza	Il contratto di assicurazione con il quale l'assicuratore si impegna a mettere a immediata disposizione dell'assicurato un aiuto nel caso in cui questi venga a trovarsi in difficoltà a seguito del verificarsi di un evento fortuito (guasto meccanico all'auto, infortunio all'estero, ecc.). L'aiuto può consistere nella prestazione di un servizio o nella corresponsione di una somma di denaro.
Assicurazione infortuni	Il contratto di assicurazione con il quale l'assicuratore si impegna a garantire all'assicurato l'indennizzo dei danni conseguenti ad un infortunio, dal quale derivi un'invalidità permanente e un'inabilità temporanea a svolgere un'attività lavorativa oppure la morte.
Assicurazione Responsabilità Civile	Il contratto di assicurazione con il quale l'assicuratore si impegna a tenere indenne l'assicurato di quanto questi debba pagare, in quanto responsabile per legge, a titolo di risarcimento dei danni involontariamente cagionati a terzi in conseguenza di un sinistro verificatosi in relazione ai rischi per i quali è prestata l'assicurazione. I rischi della responsabilità civile sono numerosi e possono riguardare: la proprietà di un fabbricato, l'attività professionale, la responsabilità del datore di lavoro (RCT/O), la responsabilità per l'inquinamento, etc..
Accessori	Maggiorazione del premio netto, espressa in percentuale e/o in cifra assoluta, che pur essendo indicata separatamente, forma parte integrante del premio stesso
Certificato di polizza	Il documento, rilasciato dall'assicuratore, che attesta l'esistenza dell'assicurazione. Dal certificato deve risultare, tra l'altro, il periodo di assicurazione per il quale l'assicurato ha pagato il premio.
Codice delle Assicurazioni	il Decreto Legislativo 7 settembre 2005, n. 209, come successivamente modificato.
Contraente	il soggetto che stipula l'assicurazione con la Società e si obbliga a pagare il premio. Il Contraente può non coincidere con l'Assicurato. Le due figure coincidono quando il Contraente assicura un interesse di cui è titolare (ad esempio, un bene di sua proprietà).
Danno indennizzabile	danno determinato in base alle condizioni tutte di polizza, senza tenere conto di eventuali scoperti, franchigie e limiti di indennizzo.
Denuncia di sinistro	Avviso che l'assicurato deve dare all'assicuratore a seguito di un sinistro. Salvo diversa previsione contrattuale, l'avviso deve essere dato entro tre giorni dalla data in cui il sinistro si è verificato, o dalla data in cui l'assicurato ne è venuto a conoscenza.
Dichiarazioni precontrattuali	Informazioni relative al rischio fornite dal Contraente prima della stipulazione del contratto di assicurazione. Tali informazioni consentono all'assicuratore di effettuare una corretta valutazione del rischio e di stabilire le condizioni per la sua assicurazione. Se il contraente fornisce dati o notizie inesatti od omette di informare l'assicuratore su aspetti rilevanti per la valutazione del rischio, l'assicuratore può chiedere l'annullamento del contratto o recedere dallo stesso, a seconda che il comportamento del Contraente sia stato o meno intenzionale o gravemente negligente.
Disdetta	Comunicazione che il contraente deve inviare all'assicuratore, o viceversa, entro un termine di preavviso fissato dal contratto, per evitare la tacita proroga del contratto di assicurazione
Franchigia/scoperto	Clausole contrattuali che limitano, sul piano quantitativo, la garanzia prestata dall'assicuratore facendo sì che una parte del danno rimanga a carico dell'assicurato. La franchigia, di regola espressa in cifra fissa o in percentuale, si applica sulla somma assicurata, ed il suo ammontare è quindi definibile a priori. Essa si differenzia proprio per questo dallo scoperto, in quanto quest'ultimo, espresso in percentuale, si applica sul danno, ed il suo ammontare non è quindi definibile a priori.
Indennizzo	la somma dovuta dalla Società all'Assicurato in caso di sinistro.
Intermediario	Il soggetto che interviene nel rapporto contrattuale di assicurazione tra il Contraente e la Società
IVASS	Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni. Ente di diritto pubblico cui spetta il controllo sulle imprese di assicurazione, nonché sugli intermediari di assicurazione (agenti e i broker) e sui periti per la stima dei danni ai veicoli. Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni. Ente di diritto pubblico cui spetta il controllo sulle imprese di assicurazione
Indennizzo/somma	l'obbligazione massima della Società per sinistro e/o per periodo assicurativo prevista per

assicurata	una specifica garanzia.
Nota informativa	Documento che l'assicuratore deve consegnare al contraente prima della conclusione del contratto di assicurazione. La nota informativa contiene informazioni relative all'Impresa di assicurazione e informazioni relative al contratto (garanzie ed opzioni, durata del contratto, modalità di versamento dei premi, regime fiscale, legislazione applicabile, reclami in merito al contratto, ecc.).
Periodo di assicurazione	Periodo di tempo per il quale opera la garanzia assicurativa a condizione che sia stato pagato il premio corrispondente.
Perito	il libero professionista incaricato dalla Società di stimare l'entità del danno subito dall'Assicurato. I periti sono iscritti in un apposito albo professionale tenuto dall'IVASS.
Polizza	il documento che prova l'esistenza del contratto di assicurazione.
Premio lordo	il corrispettivo dovuto dal Contraente alla Società a fronte delle prestazioni assicurate
Premio netto	Il premio lordo al netto di accessori e delle imposte
Rischio	la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
Rivalsa	il diritto che spetta alla Società nei confronti dell'Assicurato e che consente alla Società di recuperare dall'Assicurato gli importi pagati ai terzi danneggiati, nei casi in cui essa avrebbe avuto contrattualmente il diritto di rifiutare o di ridurre la propria prestazione.
Sinistro	il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
Società	l'impresa assicuratrice esercente professionalmente e in forma esclusiva l'attività assicurativa, autorizzata dall'IVASS e sottoposta alla sua vigilanza.
Surrogazione	la facoltà della Società che abbia corrisposto l'Indennizzo di sostituirsi all'Assicurato nei diritti verso il terzo responsabile, qualora il danno dipenda dal fatto illecito di un terzo.

AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

AIG Europe S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia
Un Procuratore
Massimiliano Benacquista



NORME COMUNI ALLE SEZIONI II – III – IV - V

Art.1 ASSICURATI

La presente polizza è stipulata dalla Contraente, nei limiti della "Combinazione di Garanzia" di cui all'Art. 4 a favore di:

- a) **PILOTA** - pilota di volo libero che abbia conseguito l'attestato d'idoneità al VDS prescritto, e/o l'abilitazione o altri titoli equipollenti e sia in possesso di certificato d'idoneità psico fisica rilasciato dagli Enti o dalle persone indicate nel Capo III del DPR n. 133 del 09.07.2010 in corso di validità indipendentemente dalla registrazione nell'attestato, ai comandi di Deltaplano e/o Parapendio.
- b) **PILOTA IN ADDESTRAMENTO**
 1. pilota di volo libero ai comandi di deltaplano e/o parapendio, in possesso dell'attestato di idoneità al VDS/VL prescritto o titolo equipollente e munito delle condizioni previste dalla Legge, inserito in un regolare corso di istruzione presso una scuola riconosciuta dalle competenti autorità, ove previsto, per l'ottenimento dell'abilitazione biposto o di altre abilitazioni previste dalla Legge o dagli Enti preposti.
 2. pilota di volo libero ai comandi di deltaplano e/o parapendio, in possesso dell'attestato di idoneità al VDS/VL prescritto o titolo equipollente e munito delle condizioni previste dalla Legge che partecipa a corsi di perfezionamento e addestramento, ripresa volo e passaggio macchina presso Scuole regolarmente autorizzate.
- c) **SCUOLA** - Ente legittimato ad attuare corsi teorico-pratici per la preparazione allo svolgimento dell'attività di volo da diporto o sportivo non a motore (scuola di volo) per il rilascio del relativo attestato di idoneità, dell'abilitazione al biposto e/o di altre abilitazioni previste dalla legge o dagli Enti preposti, nonché per l'organizzazione e svolgimento di corsi di perfezionamento e addestramento, ripresa volo e passaggio macchina.
- d) **ALLIEVO** - Aspirante Pilota di volo libero ai comandi di deltaplano e/o parapendio, munito delle condizioni previste dalla Legge ed inserito in un regolare corso di istruzione di volo presso una scuola riconosciuta dalle competenti autorità, ove previsto, per l'ottenimento dell'attestato di idoneità al VDS/VL.
- e) **A.S.D. F.I.V.L.** - durante lo svolgimento di tutte le attività istituzionali e di quelle effettuate per il conseguimento degli scopi associativi, nonché i Club ad essa affiliati e/o associati per i rischi loro derivanti dall'organizzazione di Manifestazioni e/o Competizioni sportive. Sono parimenti assicurati gli Organizzatori, i Direttori e gli Ufficiali di gara delle singole manifestazioni ai sensi della Legge 106/1985 e DPR n. 133 del 09.07.2010 e 207/1993, a condizione che siano associati FIVL, nonché i membri o gli organizzatori della FAI (Federazione Aeronautica Internazionale).
- f) **TRASPORTATO SU ATTREZZO BIPOSTO** - Il passeggero non identificato nei limiti della "Combinazione di Garanzia" di cui all'Art.4.
- g) **PILOTA DI PARAMOTORE**

Pilota di volo a motore che abbia conseguito l'attestato d'idoneità al VDS prescritto, e/o l'abilitazione o altri titoli equipollenti e sia in possesso di certificato d'idoneità psico fisica rilasciato dagli Enti o dalle persone indicate nel Capo III del DPR n. 133 del 09.07.2010 in corso di validità, ai comandi di un Paramotore.
- h) Possono essere Assicurati anche i **"Cittadini stranieri"** residenti in Italia, muniti di IPPI Card o di tessera sportiva FAI e di regolare certificazione medica di idoneità a svolgere l'attività di volo libero, iscritti alla ASD FIVL.

Art.2 DECORRENZA E SCADENZA DELLE COPERTURE PER I SINGOLI ASSICURATI

Salvo diversa pattuizione con la A.S.D. F.I.V.L., per gli Assicurati, la copertura assicurativa, nei limiti della "Combinazione di Garanzia" prevista dalla polizza prescelta dall'Assicurato, decorrerà dalle ore 24,00 della data di versamento del premio in uno dei seguenti modi:

- a mezzo del c/c postale n° **6871968** intestato alla **Associazione Sportiva Dilettantistica FIVL - IBAN IT 80N 07601 01000- 000006871968**;
- a mezzo di un conto corrente bancario intestato alla A.S.D. F.I.V.L. – UnicreditBanca IBAN IT 16 P 02008 01122 **000101160192**;
- a mezzo assegno bancario intestato alla A.S.D. F.I.V.L., in questo caso la copertura decorrerà dalle ore 24.00 del giorno di spedizione dell'assegno stesso tramite raccomandata;
- a mezzo vaglia postale intestato alla A.S.D. F.I.V.L.;
- presso l'Intermediario cui è assegnata la gestione della presente polizza.

La copertura assicurativa a favore di ogni assicurato avrà durata dalle ore 24,00 della data di versamento del premio e scadrà improrogabilmente il 31/12/2025, fatto salvo quanto di seguito convenuto.

Per le Combinazioni di garanzia **EL/3, EL/4 L, M, N, L Hike & Fly, M Hike & Fly, T4 Hike & Fly, O, P, Q, R, S, T1,T2,T3, ASD FIVL di cui all'Art. 4**, la copertura assicurativa a favore di ogni assicurato avrà durata dalle ore 24,00 della data di versamento del premio e si intende automaticamente cessata dopo un anno dalla data di effetto senza obbligo di disdetta.

Per le Combinazioni di garanzia **W/1, Y/1 e Z/1 di cui all'Art. 4**, la copertura assicurativa a favore di ogni Assicurato avrà durata dalle ore 24,00 della data di versamento del premio e si intende automaticamente cessata, trascorso un anno, al giorno 30 del mese di scadenza.

Per le Combinazioni di garanzia **W/2, Y/2 e Z/2 di cui all'Art. 4**, la copertura assicurativa a favore di ogni Assicurato Allievo avrà durata dalle ore 24,00 del 30 del mese di scadenza della polizza Allievo fino al 31.12 dello stesso anno.

Relativamente alla Combinazione di Garanzia contraddistinta dalla lettera **T4** di cui all'Art. 4, la stessa è riservata esclusivamente agli Istruttori e Aiutanti Istruttori operativi presso Scuole assicurate e quindi inseriti nel Modello S.T. delle stesse. La durata della copertura assicurativa è la stessa della polizza scuola cui si riferisce.

Per le Combinazioni di garanzia **Stranieri**, la copertura assicurativa a favore di ogni assicurato avrà durata di giorni 30.

Per le Combinazioni di garanzia **P1,P2, P3 ,P4, di cui all'Art. 4**, la copertura assicurativa a favore di ogni assicurato avrà durata dalle ore 24,00 della data di versamento del premio e si intende automaticamente cessata dopo un anno dalla data di effetto senza obbligo di disdetta.

È facoltà della Agenzia, qualora preventivamente concordato, accettare coperture assicurative a mezzo Fax o Internet per le quali gli interessati provvederanno a versare il premio con le modalità convenute con la stessa.

Tali coperture decorreranno per gli Assicurati, dall'ora successiva a quella di invio del Fax o della E Mail di richiesta di copertura.

Art.3 LIMITI TERRITORIALI

L'assicurazione vale per il mondo intero escluso USA e Canada, con l'esclusione di Israele e dei Paesi di cui alla clausola LSW617H amended AIG allegata.

Su richiesta dell'assicurato la copertura potrà essere estesa al Mondo Intero (ferma l'esclusione di Israele e dei Paesi di cui alla clausola LSW617H amended AIG allegata) con un supplemento pari al 20% del premio di combinazione con il minimo di Euro 20,00 comprensivi imposte di legge.

Art.4 COMBINAZIONI DI GARANZIA OMISSIS

Art.5 COPERTURE DI DURATA MINORE DI UN ANNO

I premi stabiliti nelle norme che regolano la convenzione sono premi unici ed indivisibili e non soggetti ad alcuna variazione per durate diverse da quelle convenute.

Tuttavia, per le Combinazioni di garanzia contraddistinte dalle lettere O, A, B, C, D, E, F, G, H, e I, se hanno effetto dal 01.06 o dal 01.10, si applicano i premi indicati nelle norme che regolano la convenzione.

Nel caso, però, di sinistro che comporti ai sensi di polizza, danni e/o spese per un importo superiore al premio annuo, il Contraente/l'Assicurato dovrà pagare l'intero premio annuo dedotto quello già pagato.

Art.6 PATTUZIONI SPECIALI

Resta inoltre convenuto che:

- A) Premesso che con il presente contratto possono essere garantite la Responsabilità Civile di diversi Assicurati, così come definiti nelle condizioni di polizza che precedono, si conviene che in caso di corresponsabilità tra più Assicurati per lo stesso sinistro, **la massima esposizione della Società, non potrà comunque superare la somma di €. 2.500.000,00 (duemilioniecinquecentomila euro), fermi i limiti per ogni Assicurato.**
- B) Nella eventualità di altre Assicurazioni Infortuni o Responsabilità Civile Verso Terzi similari alla presente stipulate dagli stessi Assicurati o da chiunque altro per conto e/o in nome dei medesimi con la sottoscritta Società, la massima esposizione della Società stessa per ogni singolo Assicurato non potrà superare le seguenti somme:

• Per Responsabilità Terzi:	€ 2.500.000
• Per Responsabilità Civile Verso il Passeggero:	€ 1.600.000
• Per Responsabilità Civile Scuola:	€ 2.500.000
• Per Morte:	€ 250.000
• Per Invalidità Permanente:	€ 250.000
• Per Spese Mediche:	€ 20.000
• Per Diaria da ricovero da Infortuni:	€ 150
• Per Diaria da gessatura da Infortuni:	€ 100
- C) Qualora l'Assicurato effettuasse involontariamente un versamento di un importo non previsto dalle Tabelle di polizza, resta convenuto che l'Assicurazione vale per la Combinazione Minima di Massimali e/o Capitali, contemplata dal contratto, fermo restando il rimborso del rateo di premio pagato e non goduto, previa richiesta da parte dell'Assicurato.

Art.7 INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

L'eventuale discordanza tra le norme che regolano l'assicurazione in generale, le norme che regolano l'Assicurazione in particolare, le norme del Codice Civile sui contratti di assicurazione e gli atti legislativi indicati nell'allegato, verrà risolta sempre nella maniera più favorevole al Contraente e/o agli Assicurati.

Art.8 ESENZIONE DI RESPONSABILITÀ

La Contraente stipula la presente polizza nell'interesse dei propri Aderenti, restando esonerata da ogni e qualsiasi responsabilità in ordine all'esecuzione delle prestazioni previste dal presente contratto e relative ai rapporti sorgenti tra Aderenti e Società.

Art.9 DIRITTO DI RECESSO

Conformemente alla normativa in materia di vendita a distanza di prodotti assicurativi, il Contraente ha facoltà di esercitare il diritto di recesso nei 30 giorni successivi alla conclusione del contratto o, se successiva, alla data di ricezione della documentazione contrattuale; in tal caso la Società procederà alla restituzione del premio eventualmente già pagato, al netto delle imposte di legge.

Art.10 CLAUSOLA BROKER OMISSIS

AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia – Piazza Vetra 17 - 20123 Milano

Tel: +39 02 36901, Fax: +39 02 3690222, www.aig.co.it - Registro Imprese Milano / C.F. 97819940152 - P.I. 10479810961 - REA Milano n. 2530954

Sede Secondaria di AIG Europe S.A. - Registrata in Lussemburgo con il numero R.C.S. B 218806.

Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo - Capitale Sociale Euro 47.176.225

ALLEGATO A)

Assicurazione “Volo Libero” A.S.D. F.I.V.L.

Condizioni Generali di Polizza
POLIZZA N° IAV0000013

SOMMARIO

SEZIONE I A	NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE
SEZIONE II A	INFORTUNI
SEZIONE III A	RESPONSABILITA' CIVILE
SEZIONE IV A	ASSISTENZA
SEZIONE V A	TUTELA GIUDIZIARIA
ALLEGATI	Allegato 1 - Nuclear Risks Exclusion Clause Allegato 2 - Noise And Pollution And Other Perils Exclusion Clause Allegato 3 - Data Event Clause Allegato 4 - Software Affirmation Clause Allegato 5 - Asbestos Exclusion Clause Allegato 6 - Tokio Marine Kiln - Geographic Areas Exclusion Clause (09/07/15) LSW617H amended

PREMESSA

Le condizioni contenute nella presente assicurazione riguardano esclusivamente gli apparecchi per il volo da Diporto o Sportivo (ovvero per scopi ricreativi, diportistici o sportivi, senza fini di lucro), limitatamente a: Paracadute da Pendio (Parapendio), Deltaplano, Aliante V.D.S./VL utilizzati per il volo da Diporto o Sportivo senza motore come disciplinato e Apparecchi a motore utilizzati per attività di Volo da Diporto o Sportivo (ovvero per scopi ricreativi, diportistici o sportivi, senza fini di lucro dalla Legge 25.03.1985 n° 106, dal D.P.R. 28.4.1993 n° 207, dal D. Lgs 15.03.2006 n. 151, dal D.P.R. 9.7.2010 n° 133 e da eventuali ulteriori disposizioni di legge in materia e/o da regolamenti emanati dagli Enti competenti.

Alla presente polizza si applicano, inoltre, le disposizioni contenute negli Allegati e la seguente clausola in tema di Sanzioni ed Embargo:

SANZIONI ED EMBARGO

Quanto segue troverà applicazione in deroga a qualsiasi pattuizione contraria presente in Polizza:

1. Se, in virtù di qualsiasi legge o regolamento applicabile all' Assicuratore al momento della decorrenza della presente Polizza o in qualsiasi momento successivo, dovesse risultare illecito fornire copertura all'Assicurato in conseguenza di un embargo o di altra sanzione applicabile, l'Assicuratore non sarà tenuto a fornire alcuna copertura né assumere alcun obbligo, né fornire alcuna difesa all'Assicurato o disporre alcun pagamento per i costi di difesa, né garantire alcuna forma di indennizzo per conto dell'Assicurato, nella misura in cui ciò costituisse, appunto, violazione della suddetta sanzione o embargo.
2. In quelle circostanze in cui risulti che l'Assicuratore debba fornire copertura ai sensi della presente Polizza, ma il pagamento di un sinistro valido ed esigibile costituisca violazione di un embargo o di una sanzione internazionale, l'Assicuratore si impegna a porre in essere ogni ragionevole misura per ottenere qualsiasi autorizzazione sia necessaria al fine di procedere al pagamento.
3. Nel caso in cui qualsiasi legge o regolamento divenuto applicabile durante il periodo di Polizza limiti la facoltà di un Assicuratore di fornire copertura, così come specificato nel paragrafo 1, sia l'Assicurato che l'Assicuratore avranno diritto di recedere dalla presente Polizza, in conformità alle leggi e regolamenti applicabili alla stessa, restando inteso che ove tale diritto di recesso venisse esercitato dall'Assicuratore, lo stesso dovrà fornire un preavviso scritto di almeno trenta giorni.

In caso di recesso da parte dell'Assicurato o dell'Assicuratore, l'Assicuratore potrà trattenere la porzione di premio, calcolata pro-rata, relativa al periodo in cui la Polizza è stata in vigore.. Ciononostante, nel caso in cui al momento dell'effettiva data del recesso, l'ammontare dei sinistri denunciati dovesse eccedere il premio o la porzione di premio pro-rata dovuto all'Assicuratore (come applicabile) e in assenza di qualsiasi previsione di Polizza contraria in merito alla restituzione del premio, qualsiasi restituzione del premio dovrà essere oggetto di accordo tra le parti. L'avviso di recesso da parte dell'Assicuratore avrà comunque effetto anche qualora l'Assicuratore non restituisca il premio o non manifesti tale intenzione.

TERMINOLOGIA CONTRATTUALE

Nel testo che segue si intendono per:

Agenzia:	Benacquista Assicurazioni S.r.l. Intermediario Iscritto alla Sezione A del RUI con il n° A000163952 cui è affidata dalla Società la gestione della presente contratto.
Aiuto Istruttore:	Soggetto inserito nell'organico della scuola ed indicato nel modello ST con l'incarico di coadiuvare gli istruttori di una scuola di volo Libero.
Allievo:	aspirante pilota di volo libero, munito delle condizioni previste dalla Legge ed inserito in un regolare corso di istruzione presso una scuola riconosciuta dalle competenti autorità, ove previsto, per l'ottenimento dell'attestato di idoneità al VDS/VL. Le generalità degli Allievi sono dichiarate all'Aero Club d'Italia al momento dell'inizio dell'attività d'istruzione.
Apparecchio per il Volo Libero:	Deltaplano, ovvero un Parapendio, ovvero ogni altro mezzo privo di motore impiegato per il Volo da Diporto o Sportivo, con decollo a piedi, eventi le caratteristiche tecniche di cui allegato alla Legge 25.marzo 1985, n° 106.
Assicurato:	il soggetto che stipula i singoli certificati di assicurazione in alimento alla polizza convenzione e/o il cui interesse è protetto dall'assicurazione e cioè (a richiesta): 1. ai fini della copertura infortuni: il Pilota/Allievo Pilota nominativo, il Passeggero anonimo; 2. ai fini della copertura R.C. verso terzi: la scuola VDS/VL, il Pilota/Allievo Pilota nominativo; l'Organizzatore di Manifestazioni o gare di Volo da Diporto o Sportivo senza motore.
Assicurazione:	il contratto di assicurazione.
Broker – Intermediario:	B&B Insurance Broker S.r.l. - Via del Lido 104, 04100 LATINA - RUI B N° B000184277 Intermediario cui la Contraente ha conferito, in esclusiva, l'incarico di gestire il presente contratto ed a quale la Società da autorizzazione ad incassare i premi dando ampia liberatoria alla Contraente stessa.
Assistenza:	l'aiuto tempestivo, in denaro o in natura, fornito all'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi di un Sinistro.
Beneficiario:	gli eredi dell'Assicurato, o le altre persone da questi designate, ai quali la Società deve corrispondere la somma assicurata per il caso di morte.
Biposto Amatoriale	si intende, l'attività di Volo Libero in Biposto, ossia con passeggero, esercitata a scopo ludico ricreativo e senza alcun profitto o reddito praticata in modo occasionale.
Biposto Professionale	si intende, l'attività di Volo Libero in Biposto ossia con passeggero esercitata a scopo di lucro, ossia a pagamento, anche se effettuata in modo non sistematico e continuativo nonché, l'attività di Biposto effettuata in modo continuativo anche a scopo ludico ricreativo e senza alcun profitto.
Centrale Operativa:	la struttura di International Care Company S.p.a. in funzione 24 ore su 24 tutto l'anno che provvede al contatto telefonico con l'Assicurato, organizza ed eroga le prestazioni di assistenza previste in polizza.
Certificato di assicurazione:	il documento, rilasciato dall'assicuratore, in alimento alla polizza Convenzione che attesta l'esistenza dell'assicurazione. Dal certificato deve risultare, tra l'altro, il periodo di assicurazione per il quale l'assicurato ha pagato il premio.
Contraente:	il soggetto che stipula l'assicurazione.
Cose:	sia gli oggetti materiali sia gli animali.
Deltaplano:	l'attrezzo sportivo monoposto e/o biposto senza motore con ali di tela e tubi a forma di delta.
Europa:	i paesi dell'Europa geografica fino al confine dei Monti Urali e del bacino del Mediterraneo, Algeria, Canarie, Cipro, Egitto, Israele, Libano, Libia, Madera, Marocco, Siria, Tunisia e Turchia.
Evento:	l'accadimento che ha generato, direttamente od indirettamente, uno o più sinistri.
Familiare:	il coniuge/convivente purché risultante da regolare certificazione, figli, padre, madre, fratelli, sorelle, suoceri, generi, nuore dell'Assicurato
Franchigia/Scoperto:	la parte di danno che l'Assicurato tiene a suo carico, calcolata in misura fissa o in percentuale.
Hike & Fly	Disciplina che prevede di percorrere un percorso in parte camminando ed in parte volando
Indennizzo:	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Infortunio:	evento dovuto a causa fortuita violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, una Invalidità Permanente o una Inabilità Temporanea.
Istituto di Cura:	ogni struttura sanitaria regolarmente autorizzata all'erogazione dell'assistenza sanitaria ospedaliera.
Istruttore Esaminatore:	soggetto avente i requisiti di cui sopra che agisce in veste di esaminatore nei corsi teorico - pratici su incarico dell'Aero Club d'Italia.
Istruttore:	pilota di volo libero che abbia conseguito l'attestato di idoneità al VDS/VL (Volo da Diporto o Sportivo) e l'abilitazione all'insegnamento rilasciati dall'Aero Club d'Italia ai comandi di deltaplano e/o Parapendio.
Italia:	il territorio della Repubblica Italiana, la Città del Vaticano, la Repubblica di San Marino.
Malattia:	malattia che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche, croniche o preesistenti alla decorrenza del contratto.
Malattia grave ed improvvisa:	malattia di acuta insorgenza di cui l'Assicurato non era a conoscenza e che comunque non sia una manifestazione seppur improvvisa, di un precedente morbo noto all'Assicurato.
Malattia preesistente:	malattia che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche, croniche o preesistenti alla decorrenza del contratto.

Massimale:	la somma fino alla concorrenza della quale la Società presta la garanzia e/o la prestazione prevista.
Modello S.T. Scheda Tecnica	Scheda tecnica della scuola di volo libero comunicata dalla stessa all'Aero Club d'Italia (AeCI), contenente l'organico e le località operative.
Mondo:	i paesi non compresi nelle definizioni Italia ed Europa.
Paracadute da Pendio (Parapendio):	l'attrezzo sportivo monoposto e/o biposto senza motore con ala direzionabile di tela (profilo alare) atto a svolgere l'omonima disciplina.
Pilota, Pilota di Volo Libero Pilota Responsabile:	pilota che abbia conseguito l'attestato di idoneità al VDS prescritto o titolo equipollente che assume il comando dell'Apparecchio per il volo libero ed al quale è affidata la sicurezza della condotta del volo.
Pilota in addestramento	• pilota di volo libero ai comandi di deltaplano e/o parapendio, in possesso dell'attestato di idoneità al VDS/VL prescritto o titolo equipollente e munito delle condizioni previste dalla Legge, inserito in un regolare corso di istruzione presso una scuola riconosciuta dalle competenti autorità, ove previsto, per l'ottenimento dell'abilitazione biposto o di altre abilitazioni previste dalla Legge o dagli Enti preposti. • pilota di volo libero ai comandi di deltaplano e/o parapendio, in possesso dell'attestato di idoneità al VDS/VL prescritto o titolo equipollente e munito delle condizioni previste dalla Legge che partecipa a corsi di perfezionamento e addestramento, ripresa volo e passaggio macchina presso Scuole regolarmente autorizzate
Polizza:	il documento che prova l'assicurazione.
Premio:	la somma dovuta dal Contraente alla Società.
Residenza:	il luogo in cui l'Assicurato dimora abitualmente.
Ricovero:	la degenza in Istituto di cura che comporti almeno un pernottamento.
Risarcimento:	la somma corrisposta dalla Società al terzo danneggiato in caso di sinistro.
Rischio:	la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
Scuola:	Ente legittimato ad attuare corsi teorico/pratici per la preparazione alla svolgimento dell'attività di volo da diporto o sportivo non a motore (scuola di volo) per il rilascio del relativo attestato di idoneità, dell'abilitazione al biposto e/o di altre abilitazioni previste dalla legge o dagli Enti preposti nonché per l'organizzazione e svolgimento di corsi di perfezionamento e addestramento, ripresa volo e passaggio macchina.
Sinistro:	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
Società:	AIG Europe S. A. Rappresentanza Generale per l'Italia.
Stati Europei:	Albania, Grecia, Polonia, Andorra, Guernsey, Portogallo, Austria, Irlanda, Regno Unito, Belgio, Islanda, Romania, Bielorussia, Italia, Russia, Bosnia Erzegovina, Jersey, San Marino, Bulgaria, Lettonia, Serbia e Montenegro, Repubblica Ceca, Liechtenstein, Slovacchia, Cipro, Lituania, Slovenia, Croazia, Lussemburgo, Spagna, Danimarca, Macedonia, Svalbard, Estonia, Malta, Svezia, Faer Oer, Isola di Man, Svizzera, Finlandia, Moldavia, Turchia, Francia, Monaco, Ucraina, Germania, Norvegia, Ungheria, Gibilterra, Paesi Bassi e Vaticano.
Trasportato su attrezzo Biposto:	persona anonima trasportata su attrezzo biposto.
Tutela Giudiziaria:	l'assicurazione Tutela Giudiziaria ai sensi del D.Lgs. 175/95 - artt. 44 e seguenti.
Unico Sinistro:	il fatto dannoso e/o controversia che coinvolge più assicurati.
Volo da diporto o sportivo	L'attività di volo effettuata con apparecchi per il volo libero per scopi ricreativi, diportistici o sportivi, senza fini di lucro.
Volo:	il periodo che intercorre dall'inizio della corsa di decollo o del gonfiaggio del parapendio fino al termine di quella di atterraggio.
Voucher	Il Documento rilasciato ai Piloti abilitati al Biposto, praticanti il Volo Libero con passeggero a scopo ludico ricreativo e senza alcun profitto o reddito, quale conferma del diritto di poter beneficiare della copertura assicurativa prescelta per 1, 4 o 10 giornate di volo. I Voucher sono attivabili ON Line dal sito www.pianetavolo.it entro il giorno precedente alla Validità.

SEZIONE I A: NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art.1 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente/Assicurato, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (art. 1892, 1893 e 1894 C.C.).

Tuttavia l'omissione da parte dell'Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante così come le inesatte dichiarazioni dell'Assicurato all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo fermo restando il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano venute a conoscenza della Società o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per l'intera annualità).

Art.2 AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti del rischio non noti e non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (art. 1898 C.C.).

Art.3 DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio scadenti successivamente alle comunicazioni del Contraente (art.1897 C.C.) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art.4 MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

Art.5 PAGAMENTO DEL PREMIO

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. **Se la Contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze, ai sensi dell'art. 1901 C.C.**

I premi devono essere pagati presso la sede dell'Agenzia alla quale è assegnata la polizza o della Società anche se ne sia stato concesso il pagamento in più rate.

Art.6 RECESSO DAL CONTRATTO IN CASO DI SINISTRO

La Società si impegna a non recedere dall'assicurazione in caso di sinistro.

Art.7 PROROGA DELL'ASSICURAZIONE

Le singole assicurazioni rilasciate in alimento alla presente polizza convenzione, saranno operanti dal 31.12.2024 e scadranno improrogabilmente il 31.12.2025 salvo diversa pattuizione espressamente convenuta in polizza.

L'assicurazione scaduta mentre l'Assicurato si trova in volo, è prorogata di diritto fino al termine delle manovre d'approdo nel luogo di destinazione, ma l'Assicurato è tenuto a pagare il premio corrispondente alla proroga così usufruita.

Art.8 IMPOSTE E TASSE

Le imposte, le tasse, i contributi e tutti gli altri oneri stabiliti dalla legge, presenti e futuri, relativi al premio, agli accessori, alla polizza ed agli atti da essa dipendenti, sono a carico dell'Assicurato, anche se il loro pagamento sia stato anticipato dalla Società.

Art.9 FORO COMPETENTE

Le Parti stabiliscono espressamente che per ogni controversia nascente dall'esecuzione o interpretazione del presente contratto o ad essa strettamente connessa, sarà territorialmente competente esclusivamente il Foro del capoluogo della provincia italiana ove ha sede il Contraente/Assicurato. Laddove il Contraente/Assicurato non abbia sede in Italia, sarà territorialmente competente esclusivamente il Foro del capoluogo della provincia italiana ove ha sede la Società.

Art.10 FORMA DELLE COMUNICAZIONI ALLA SOCIETÀ

Le comunicazioni dirette alla Società devono essere fatte esclusivamente con lettera raccomandata indirizzata alla Direzione della Società oppure all'Agenzia cui è assegnata la polizza.

Art.11 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non è qui espressamente regolato, valgono le norme di legge.

SEZIONE II A: NORME SPECIFICHE PER L'ASSICURAZIONE CONTRO GLI INFORTUNI

Art. 12 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società presta l'assicurazione nei limiti dei Capitali previsti dalla combinazione prescelta di cui all'art. 4) delle NORME COMUNI A TUTTE LE SEZIONI, per gli infortuni che l'Assicurato subisca, nella pratica del Volo Libero limitatamente al parapendio e deltaplano dall'inizio delle manovre o della corsa per l'involto fino al momento della conclusione di quelle per l'atterraggio, comprese le manovre a mano.

L'assicurazione è valida durante:

- l'attività di diporto o sportiva compresa la scuola;
- i voli con passeggero a bordo, purché il pilota abbia conseguito l'attestato di idoneità, l'abilitazione biposto e sia in possesso dei requisiti previsti dal D.M. 19.11.91.
- la partecipazione a gare competizioni e manifestazioni aeree comprese le relative prove preparatorie.
- la partecipazione ai corsi di addestramento pre volo, nonché dal momento dell'arrivo nelle zone di volo e durante la permanenza nelle stesse prima, e dopo aver effettuato l'attività di volo anche quando quest'ultima non venisse svolta.
- i viaggi di trasferimento antecedenti e susseguenti i voli o gli addestramenti, sempre che trattasi di viaggi organizzati dai club di appartenenza e per i quali sia stata data preventiva comunicazione a mezzo raccomandata, fax, telex, e mail della data di effettuazione e della lista dei partecipanti che devono essere in regola con i versamenti assicurativi.
- i corsi S.I.V e gli altri corsi avanzati tenuti da istruttori ai quali partecipino i piloti muniti di attestato.
- l'allenamento del Pilota che pratica la disciplina dell' Hike&Fly ed il percorso a piedi che costituisce parte di una gara di Hike&Fly, purché la gara sia svolta durante Manifestazioni organizzate da Club aderenti alla FIVL e per le quali sia stato emesso regolare certificato di polizza. **Non si farà luogo ad un indennizzo per invalidità permanente quando questa sia di grado pari od inferiore al 5% della totale.** Se invece essa risulterà superiore al 5% della totale l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte eccedente.
- **L'assicurazione è inoltre operante anche se il Parapendio o il Deltaplano è condotto da persona (ex allievo) che abbia superato con esito positivo le prove di esame di idoneità al volo e sia in attesa del rilascio dell'attestato o dell'abilitazione da parte dell'Ae.C.I.**

Art. 13 DEFINIZIONE DI INFORTUNIO

E' considerato "infortunio" ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca all'Assicurato lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte o un'invalidità permanente.

Sono considerati infortuni anche:

- a) l'asfissia meccanica ivi compreso l'annegamento;
- b) gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- c) l'assideramento o il congelamento;
- d) i colpi di sole e di calore;
- e) le lesioni (esclusi gli infarti);
- f) gli infortuni subiti in stato di maleore o di incoscienza;
- g) gli infortuni derivanti da atti di terrorismo, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- h) gli infortuni occorsi in conseguenza di imprudenza o negligenza grave dell'Assicurato in qualità di passeggero;
- i) le ernie traumatiche e da sforzo, incluse anche le ernie discali, in base a quanto disposto nell'art. 29;
- j) gli infortuni cagionati in tutto o in parte da colpa grave dell'Assicurato, del Contraente o del Beneficiario.

Art. 14 DANNI ESCLUSI

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni subiti dall'Assicurato (Pilota/Passeggero):

- a) cagionati in tutto o in parte da dolo dell'Assicurato/Contraente, o del Beneficiario;
- b) sofferti in stato di intossicazione acuta alcolica, salvo che si dimostri che l'infortunio non è dipeso da tale stato, nonché quelli causati da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
- c) sofferti in conseguenza di proprie azioni delittuose;
- d) gli infortuni subiti da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- e) gli infortuni causati dall'arruolamento volontario, il richiamo per mobilitazione e per motivi di carattere eccezionale;
- f) verificatisi durante voli di partecipazione a gare acrobatiche;
- g) occorsi a persone sprovviste di valido certificato di idoneità fisica rilasciato dagli Enti o dalle persone indicate all'Art. 14 del DPR n° 404 del 05.08.88 e succ. mod.;
- h) occorsi a persone sprovviste dei prescritti attestati, brevetti, licenze, abilitazioni ed autorizzazioni rilasciate dagli enti preposti dal DPR n° 404 del 05.08.88 e DPR n° 133 del 09.07.2010, o senza che gli stessi siano in regolare corso di validità. Si specifica che ai fini assicurativi si considera in regolare corso di validità l'attestato rilasciato dall'Ente preposto qualora esso sia accompagnato della certificazione medica di idoneità allo svolgimento del volo libero non scaduta. Sono tuttavia compresi gli infortuni occorsi agli Allievi durante i corsi per il conseguimento dell'attestato o dell'abilitazione.
- i) causati da eventi direttamente connessi allo stato di guerra dichiarata o non dichiarata, guerra civile, insurrezioni a carattere generale;
- j) causati da atti dolosi e atti di sabotaggio;
- k) determinati dall'impossibilità di controllo dell'attrezzo sportivo da parte dell'Assicurato a causa di uno degli avvenimenti summenzionati;
- l) derivanti da radiazioni atomiche comunque provocate; da rumore, vibrazioni, inquinamento e contaminazione, da interferenze elettriche o elettromagnetiche di qualsiasi genere; da impedimento nell'esercizio del diritto di proprietà.

Art. 15 PERSONE NON ASSICURABILI

L'Assicurazione non vale per le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, epilessia o dalle seguenti infermità mentali: schizofrenia, sindromi organiche-cerebrali, forme maniaco - depressive, stati paranoici, l'assicurazione cessa con il manifestarsi di una delle predette condizioni.

Art. 16 ESONERO DELLA DICHIARAZIONE DI ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente/L'Assicurato è esonerato dall'obbligo di denunciare altre eventuali assicurazioni in corso al momento dell'emissione della presente polizza.

Art. 17 DENUNCIA DELL'INFORTUNIO E OBBLIGHI DELL'ASSICURATO

La denuncia dell'infortunio, con l'indicazione del luogo, giorno e ora dell'evento e delle cause che lo determinarono, corredata di certificato medico, deve essere inviata per iscritto alla Società entro 10 giorni dall'infortunio o dal giorno nel quale l'Assicurato, o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità. Avvenuto l'infortunio, l'Assicurato, deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni.

Successivamente l'Assicurato deve inviare i certificati medici sul decorso delle lesioni. Quando l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato, o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, gli aventi diritto devono dare immediato avviso telegrafico alla Società.

L'Assicurato deve consentire la visita di medici della Società e qualsiasi indagine od accertamento che questa ritenga necessari. Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato salvo che siano espressamente comprese nell'assicurazione.

Se dolosamente non si adempie l'obbligo della denuncia o gli altri obblighi indicati nei commi precedenti, l'Assicurato o gli aventi diritto perdono il diritto all'indennità; se tali obblighi non si adempiono colposamente la Società ha diritto di ridurre le indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

Art. 18 PROVA DEL DIRITTO DI INDENNITÀ

Colui che richiede l'indennità deve provare l'esistenza di tutti gli elementi del proprio diritto e deve inoltre consentire le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari dalla Società a tale fine, sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato.

Art. 19 MORTE

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'assicurato e questa si verifica entro un anno dal giorno nel quale l'infortunio stesso è avvenuto, la Società liquida la somma assicurata per il caso di morte ai beneficiari designati dall'Assicurato o, in mancanza, agli eredi.

Art. 20 INVALIDITÀ PERMANENTE

Se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida all'Assicurato un indennizzo calcolato sulla somma assicurata per il caso di invalidità permanente secondo la tabella contenuta nell'allegato 1 del DPR 30/06/1965 n. 1124 e successive modifiche, integrazioni e/o interpretazioni, con rinuncia in ogni caso da parte della Società all'applicazione di franchigie previste dal citato decreto e con riguardo a qualsiasi categoria di persone nei confronti delle quali la normativa di cui trattasi si renda applicabile.

La perdita totale o irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se si tratta di minorazione, le percentuali sopra indicate vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta. Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi o arti, l'indennizzo viene stabilito mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione.

Resta tuttavia convenuto che:

- In caso di infortunio liquidabile a termini di polizza, che determini un grado d'invalidità pari o superiore al 75% (settantacinque per cento) della totale, verrà riconosciuta all'Assicurato un'invalidità permanente del 100% (cento per cento);
- La percentuale di invalidità permanente da liquidare in caso di perdita totale, anatomica o funzionale di un arto superiore, sarà sempre calcolata come se l'arto fosse quello destro (sinistro per i mancini);
- Il grado di invalidità permanente viene stabilito al momento in cui le condizioni dell'assicurato sono considerate permanentemente immutabili, al più tardi entro due anni dal giorno dell'infortunio;
- **non si farà luogo ad indennizzo per Invalidità Permanente quando questa sia di grado pari od inferiore al 3% della totale. Se invece essa risulterà superiore al 3% della totale l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte eccedente.**
- In caso di invalidità permanente di grado superiore al 25%, la franchigia di cui sopra si intende annullata.

Art.21 SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO

In aggiunta a quanto previsto dalle Condizioni Generali e Particolari di Assicurazione, la Società rimborsa agli Assicurati per i quali è richiesta la garanzia, in caso di infortunio risarcibile a termini di Polizza, il costo delle cure mediche, sostenute in Istituti di Cura legalmente riconosciuti, fino a concorrenza, per ogni evento, dell'importo indicato in Polizza.

Per cure mediche si intendono:

- spese ospedaliere o cliniche;
- onorari a medici e a chirurghi;
- accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio;
- spese per il trasporto su ambulanze e/o mezzi speciali di soccorso all'Istituto di Cura o all'ambulatorio;
- spese fisioterapeutiche in genere, spese farmaceutiche;
- spese per la prima protesi, escluse comunque le protesi dentarie.

Rimangono espressamente escluse le spese sostenute per operazioni di plastica, salvo quelle rese necessarie per eliminare o contenere il grado di Invalidità Permanente.

La garanzia è prestata con una franchigia fissa di € 50,00 per evento, importo che rimane quindi a carico dell'Assicurato.

Il rimborso viene effettuato dalla Società a guarigione clinica ultimata su presentazione, da parte dell'Assicurato, dell'originale dei documenti giustificativi.

La domanda per il rimborso, corredata dai documenti di cui sopra, deve essere presentata alla Società o all'Agenzia a pena di decadenza, entro il trentesimo giorno successivo a quello in cui termina la cura medica.

Art.22 SPESE ELISOCCORSO

La garanzia comprende il rimborso delle spese sostenute per il recupero dell'Assicurato, a seguito di atterraggio forzato o errore di pilotaggio, a mezzo di elicottero (Elisoccorso). **La Società concorrerà al rimborso delle spese di trasporto fino ad un importo massimo annuo di € 10.000,00 per singolo Assicurato in base alla combinazione di garanzia scelta. Il soccorso dovrà derivare da un palese stato di necessità per la salvaguardia dell'immediata integrità fisica del pilota o del passeggero.**

Il rimborso sarà effettuato in Euro, previa esibizione da parte dell'Assicurato o dei suoi aventi diritto, di idonea documentazione (fattura, ricevuta fiscale).

Art.23 INDENNITÀ GIORNALIERA PER RICOVERO E GESSO CONSEGUENTE AD INFORTUNIO

La Società assicura in caso di ricovero in istituti di cura, legalmente riconosciuti, a seguito di un infortunio risarcibile a termini di polizza, il pagamento dell'indennità assicurata per ogni giorno di degenza.

Dalla garanzia sono esclusi in particolare i ricoveri determinati:

- a) da intossicazioni conseguenti ad abuso di alcolici o dall'uso di psicofarmaci, di stupefacenti o di allucinogeni.**
- b) da cure e da interventi per la eliminazione difetti fisici, per applicazioni di carattere estetico (salvo che siano rese indispensabili a seguito di infortunio), per le cure e protesi dentarie. Sono altresì esclusi i ricoveri in stabilimenti termali, case di soggiorno e di convalescenza.**

La liquidazione dell'indennizzo viene effettuata a degenza ultimata su presentazione dei documenti giustificativi che riportino l'esatto periodo di degenza con la data di entrata e di uscita dall'Istituto di cura.

La Società potrà, inoltre richiedere all'Assicurato di sottoporsi ad accertamenti e controlli medici, di fornire informazioni e di produrre, ove occorra, copia dalla cartella clinica completa.

L'indennizzo dovuto con la presente garanzia non è cumulabile con quello dovuto per diaria da gesso e viene corrisposto per un periodo massimo di sessanta giorni per ogni evento e per ogni anno assicurativo.

In alternativa alla diaria da Ricovero, qualora in conseguenza di infortunio indennizzabile a termini di polizza, l'infortunato necessitasse dell'applicazione di gessature o di apparecchi protesici inamovibili, applicati e/o da rimuovere da parte di personale medico e/o paramedico, la Società corrisponderà la diaria giornaliera pattuita per ogni giorno nel quale l'assicurato sia costretto a riposo assoluto o sia, impossibilitato a deambulare liberamente o comunque non sia in grado di attendere autonomamente alle normali esigenze di vita e/o alla sua occupazioni professionale.

La giornata di applicazione dell'ingessatura e quella di rimozione sono considerate un'unica giornata.

L'indennità viene liquidata ad avvenuta rimozione dell'ingessatura, dietro presentazione dei documenti giustificativi che riportino l'esatto periodo o durata dell'ingessatura.

L'indennizzo dovuto con la presente garanzia non è cumulabile con quello dovuto per diaria da ricovero e viene corrisposto per un periodo massimo di trenta giorni per ogni evento e per ogni anno assicurativo.

La domanda di liquidazione, corredata dai documenti giustificativi di cui sopra, deve essere presentata alla Società o all'Agenzia, anche tramite il Broker, a pena di decadenza, entro il trentesimo giorno successivo a quello in cui è terminata la degenza o è stato rimosso l'apparecchio gessato.

Art.24 MORTE PRESUNTA

Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, il corpo dell'Assicurato non venisse ritrovato e si presuma che sia avvenuto il decesso, la Società riconosce la somma dovuta a termini di polizza per il caso di morte.

La liquidazione della somma assicurata non avverrà prima che sia trascorso un anno dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta a termini degli Art. 60 e 62 C.C.

Se successivamente è provata l'esistenza in vita dell'Assicurato, la Società avrà diritto alla restituzione della somma pagata.

Art.25 CUMULO DI INDENNITÀ

Indennità per invalidità permanente non è cumulabile con quella per morte.

Se dopo il pagamento di indennità per invalidità permanente, ma entro l'anno dall'infortunio e in conseguenza di questo, l'Assicurato, o il Contraente/Assicurato, muore, la Società corrisponde ai beneficiari la differenza fra la somma assicurata per il caso di morte e indennità pagata, ove la prima sia superiore, e non chiede rimborso nel caso contrario.

Il diritto all'indennità per invalidità permanente è personale e, quindi, non trasmissibile agli eredi.

Art.26 CONTROVERSIE SULLA NATURA E SULLE CONSEGUENZE DELL'INFORTUNIO

In caso di divergenza sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni o sul grado di invalidità permanente, le parti si obbligano a conferire mandato, con scrittura privata, ad un Collegio di tre medici di decidere a norma e nei limiti delle condizioni di polizza.

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

La decisione del Collegio medico è obbligatoria per le parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale.

La proposta di convocare il Collegio medico deve partire dall'Assicurato, o dagli aventi diritto entro trenta giorni da quello in cui è stata comunicata la decisione della Società e deve essere fatta per iscritto con l'indicazione del nome del medico designato dopo di che la Società comunica all'Assicurato, entro trenta giorni, il nome del medico che essa a sua volta designa. Il terzo medico viene scelto dalle parti in una terna di medici proposta dai due primi; in caso di disaccordo lo designa il Presidente dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio medico.

Nominato il terzo medico, la Società convoca il Collegio invitando l'assicurato a presentarsi.

Il Collegio medico risiede presso la sede della Società stessa. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo medico. E' data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri la necessità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da fissarsi dal Collegio stesso entro tre anni, nel quale caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sulla indennità.

Art.27 CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

La Società corrisponde l'indennità per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano da considerare indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto, l'influenza che l'infortunio può avere esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

Nei casi di preesistenti mutilazioni o difetti fisici, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti.

Art.28 SINISTRI CATASTROFICI

Nel caso di un unico evento che provochi l'infortunio di più persone assicurate con la presente polizza, **l'esborso massimo complessivo a carico della Società non potrà comunque superare l'importo di € 1.000.000,00 (Euro un milione).** Qualora le indennità ai sensi di polizza eccedessero nel loro complesso tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte.

Art.29 ERNIE ADDOMINALI

A parziale deroga di quanto disposto dall'ultimo comma dell'Art.13 lettera i) si conviene di comprendere in garanzia le ernie addominali, con l'intesa che:

- nel caso in cui l'ernia, anche se bilaterale, non risulti operabile secondo parere medico, verrà corrisposta una indennità a titolo di invalidità permanente non superiore al 10%(dieci per cento) della somma assicurata per il caso di invalidità permanente assoluta;
- qualora insorga contestazione circa la natura e l'operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al Collegio Medico di cui all'Art. 26.

SEZIONE III A: NORME SPECIFICHE PER L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE TERZI

Art.30 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società assicura, sino alla concorrenza dei massimali indicati nelle combinazioni di cui all'art. 4 delle NORME COMUNI A TUTTE LE SEZIONI, in conformità ed ai sensi delle norme previste dalla legge n. 106 del 25/03/85 e dal relativo regolamento di attuazione emanato con DPR 133 del 09/07/2010 e DPR 207 del 28/04/93, i rischi della responsabilità civile derivante agli assicurati, per i danni involontariamente cagionati a terzi per morte, lesioni personali e per danneggiamento a cose in conseguenza di un sinistro verificatosi in relazione ai rischi per i quali è stipulata l'assicurazione descritta nelle Condizioni Speciali.

Art.31 ESCLUSIONI

La Società non risponde dei danni e delle perdite dipendenti totalmente o parzialmente, direttamente o indirettamente da:

- a) dolo dell'Assicurato, dei suoi dipendenti e/o preposti;
- b) guerra, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità (sia stata o meno dichiarata guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, legge marziale, potere militare o usurpato o tentativo di usurpazione di potere;
- c) scioperi, tumulti, sommosse civili, agitazioni di lavoratori;
- d) azioni di una o più persone, agenti o meno per conto di una Potenza sovrana, compiute a scopo politico o terroristico, anche se il danno derivante da tali azioni sia accidentale;
- e) atti dolosi e atti di sabotaggio, confisca, nazionalizzazione, sequestro, disposizioni restrittive, detenzioni, appropriazione, requisizioni per proprio titolo od uso da parte o su ordine di qualsiasi Governo (sia esso civile, che militare) o di altra Autorità nazionale o locale;
- f) trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- g) rumore, vibrazioni e qualsiasi altro fenomeno ad essi associato, nonché da inquinamento o contaminazione di qualsiasi genere, da interferenze elettriche ed elettromagnetiche, da impedimento ed interferenza nell'esercizio del diritto di proprietà in tutta la sua estensione;
- h) uso di stupefacenti o allucinogeni, nonché quelli conseguenti ad abuso di psicofarmaci, alcolici, salvo che si dimostri che il sinistro non è dipeso dall'assunzione di dette sostanze;

Inoltre l'assicurazione non comprende i danni:

- i) alle cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia a qualsiasi titolo e destinazione;
- j) derivanti dalla proprietà, possesso ed uso, eccetto in qualità di passeggeri, di natanti e di aeromobili;
- k) da furto e quelli a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute;
- l) conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo; ad interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
- m) alle persone trasportate su veicoli, aeromobili e su natanti a motore di proprietà dell'Assicurato, o da lui detenuti, ed alle cose che le stesse portano con se. Non sono considerati Aeromobili gli apparecchi costruiti per il Volo da Diporto o Sportivo compresi nei limiti indicati nell'allegato annesso alla legge 25 marzo 1985 n° 106.
- n) derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali agricole o di servizi, salvo quanto previsto nella Condizione Speciale A e Condizione Speciale C;
- o) cagionati da veicoli a motore in genere per i quali, in conformità alle norme della legge 24 Dicembre 1969 n. 990, e del relativo regolamento di esecuzione approvato con D.P.R. n. 973 del 24 Novembre 1970 e delle successive modifiche, l'assicurazione deve essere prestata con polizza Responsabilità Civile Veicoli a Motore;
- p) da detenzione o impiego di esplosivi ad eccezione di quelli utilizzati per i paracadute di emergenza;
- q) i danni derivanti da difetto originario del prodotto;
- r) dalla responsabilità, di qualunque natura e comunque occasionata, direttamente o indirettamente derivante, seppur in parte, dall'asbesto o da qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'asbesto;
- s) conseguenti alla generazione di campi elettromagnetici.

Art.32 NOVERO DEI TERZI

Sono considerati terzi tutti i soggetti fisici e giuridici diversi dall'Assicurato / Contraente.

Art.33 DENUNCIA DEI SINISTRI E OBBLIGHI DELL'ASSICURATO

In caso di sinistro, l'Assicurato deve fare denuncia scritta alla Società (preceduta da telegramma, per i sinistri mortali o di notevole gravità) entro 10 giorni dal sinistro o dal giorno in cui l'Assicurato ne abbia avuto la possibilità.

La denuncia deve contenere l'esposizione del fatto, l'indicazione delle conseguenze, il nome dei danneggiati e, possibilmente, dei testimoni, nonché la data, il luogo e le cause del sinistro.

L'Assicurato deve far seguire nel più breve tempo possibile le notizie, i documenti e gli atti giudiziari relativi al sinistro, adoperandosi alla raccolta degli elementi per la difesa, nonché se la Società lo chiede, ad un componimento amichevole attenendosi scrupolosamente alle prescrizioni di Legge ed alle istruzioni della Società ed astenendosi in ogni caso da qualsiasi riconoscimento di propria responsabilità.

Art.34 GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNI - SPESE LEGALI

La Società assume fino a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso. Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite tra Società ed Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

La Società non riconosce peraltro spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

Art.35 INOSSERVANZA DEGLI OBBLIGHI DELL'ASSICURATO

L'Assicurato decade da ogni diritto:

- a) se dolosamente non osserva l'obbligo di avviso di cui al precedente Art. 33;
- b) se ha agito in connivenza con i danneggiati o ne ha favorito le pretese.

Se l'inosseranza alle disposizioni richiamate alla lettera a) del comma precedente è colposa, la Società ha diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

Art.36 ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente/L'Assicurato è esonerato dall'obbligo di denunciare altre eventuali assicurazioni in corso al momento dell'emissione della presente polizza.

Tuttavia, qualora al momento del sinistro esistano per lo stesso rischio altre assicurazioni validamente stipulate dall'Assicurato o da altri Contraenti anche nell'interesse di questo ultimo, la presente polizza opera solo in secondo rischio oltre il massimale assicurato dalle altre assicurazioni.

Art.37 CONDIZIONI SPECIALI (Valide ed operanti in quanto siano previste dalla “Combinazione di Garanzia” prescelta dall'Assicurato all'atto dell'adesione ed il relativo premio sia stato pagato nei termini previsti dalla presente polizza.)

CONDIZIONE SPECIALE A)

ASSICURAZIONE OBBLIGATORIA DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE DEL PILOTA PER I DANNI CAGIONATI A TERZI SULLA SUPERFICIE ED A SEGUITO DI URTO O COLLISIONE IN VOLO

1) DESCRIZIONE DEL RISCHIO

L'assicurazione è prestata per la Responsabilità Civile derivante agli Assicurati, nei limiti del massimale di garanzia indicati nell'Art. 4 delle NORME COMUNI A TUTTE LE SEZIONI in qualità di praticanti la disciplina del Volo Libero limitatamente al parapendio, al deltaplano, con idonei attrezzi struttura monoposto o biposto adibiti anche ad uso scuola, per i danni cagionati dai mezzi stessi sulla superficie ed a seguito di urto o collisione in volo.

L'idoneità degli attrezzi sportivi viene riconosciuta se dichiarata dalle ditte costruttrici.

L'assicurazione è valida durante:

- l'attività di volo da diporto o sportiva con attrezzi privi di motore e scuola;
- la partecipazione a gare, competizioni e manifestazioni aeree, comprese le relative prove preparatorie. **Si specifica che l'assicurazione in tali casi è operante nei confronti dei piloti che abbiano conseguito l'abilitazione di primo livello presso l'AeCI.**

L'assicurazione è operante anche se il Parapendio ed il Deltaplano è condotto da persona (ex allievo) che abbia superato con esito positivo le prove di esame di idoneità al VDS e sia in attesa del rilascio dell'attestato da parte dell'Ae.C.I.

La garanzia, è altresì operante, per gli Allievi inseriti nei corsi regolarmente istituiti dagli Enti preposti dalla legge, anche durante il periodo di svolgimento del corso stesso.

2) DELIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

Le assicurazioni prestate in alimento alla presente polizza convenzione sono valide:

- durante la giacenza e/o gli spostamenti a terra;
- dall'inizio delle manovre per l'involo sino al termine di quelle per l'atterraggio;
- per urto durante il volo, anche contro velivoli o natanti tra i quali non vi sia stata collisione materiale ma il danno sia stato causato da spostamento d'aria o altra causa analoga, compresi i danni a deltaplani o paracadute da pendio a chiunque essi appartengono, unicamente a seguito di collisione avvenuta durante il volo.

3) DANNI ESCLUSI

Oltre alle esclusioni previste dall'Art. 31 delle “Norme Specifiche per l'Assicurazione Responsabilità Civile Terzi” la Società non risponde dei danni:

- a) cagionati da pilota sprovvisto della certificazione medica prevista dal D.P.R. 09.07.2010 n° 133 e dal D.P.R. 28.4.93 n° 207 o non in corso di validità. A tal fine si specifica che la copertura è comunque operante qualora l'assicurato sia provvisto di visita medica in corso di validità, prescindendo dalla relativa annotazione sull'attestato del rinnovo della visita stessa. Tuttavia nel caso di ritardo nell'adempire al rinnovo biennale della visita medica per l'idoneità al volo, si conferma la validità delle garanzie assicurative entro un periodo comunque non superiore ai 90 giorni dalla data di scadenza. Qualora al pilota non sia rinnovata l'idoneità al volo, a seguito di parere medico sfavorevole, non saranno accolti a risarcimento eventuali sinistri accaduti entro il su esposto periodo.

- b) agli attrezzi sportivi per il volo libero, paracadute da pendio e deltaplani a meno che non siano conseguenti a sinistro avvenuto durante la fase di "Volo" così come definita nelle definizioni di polizza; nonché di danni occorsi;
- c) durante voli acrobatici o effettuati per tentativi di primato se effettuati in dispregio a norme e regolamenti.
- d) fuori dai limiti territoriali indicati nelle Condizioni di polizza eccetto il caso che detti limiti vengano oltrepassati per causa di forza maggiore, per assistenza o salvataggio, per errore di navigazione causato da condizioni meteorologiche avverse.

4) ESTENSIONI

La Società risponde anche dei danni:

- cagionati a terzi per colpa grave dell'Assicurato;
- cagionati a qualunque soggetto diverso dall'Assicurato e dal pilota senza limitazioni relative a rapporti di parentela, professionali e simili.
- Tutti i soggetti assicurati sono terzi tra di loro fermo quanto previsto dall'Art. 32.

5) DANNI DA INTERRUZIONE O SOSPENSIONE ATTIVITÀ

La garanzia comprende i danni derivanti da interruzione o sospensione, totali o parziali di attività industriali, artigianali, commerciali, agricole o di servizi, purché conseguenti a sinistro indennizzabile a termini di polizza.

Questa estensione di garanzia è prestata fino alla concorrenza di € 250.000,00 (duecentocinquantamila Euro) per uno o più sinistri verificatisi nel corso di uno stesso periodo assicurativo annuo e per singolo Assicurato e comunque nel limite del massimale per danni a cose.

CONDIZIONE SPECIALE B)

ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE DELL'ASSICURATO, IN QUALITÀ DI PILOTA DI ATTREZZO SPORTIVO BIPOSTO, PER I DANNI CAGIONATI AL PASSEGGERO

1) DESCRIZIONE DEL RISCHIO

L'assicurazione è prestata per la Responsabilità Civile derivante agli Assicurati, nei limiti del massimale di garanzia indicato nell'art. 4 delle NORME COMUNI A TUTTE LE SEZIONI, per la responsabilità civile del pilota per i danni alla persona subiti dal passeggero terzo trasportato sulle attrezzature idonee all'attività in biposto (parapendio - deltaplano). L'idoneità delle attrezzature viene riconosciuta se dichiarata dalle ditte costruttrici.

L'assicurazione è valida durante:

- l'attività di diporto o sportiva esclusa la scuola;
- la partecipazione a gare, competizioni e manifestazioni aeree, comprese le relative prove preparatorie.

L'assicurazione è operante anche se il Parapendio o il Deltaplano è condotto da pilota, già in possesso dell'attestato di idoneità che abbia superato con esito positivo le prove di esame per il conseguimento dell'abilitazione al volo in biposto e sia in attesa del rilascio dell'attestato o dell'abilitazione da parte dell'Ae.C.I.

2) OPERATIVITÀ DELL'ASSICURAZIONE

Le assicurazioni prestate in alimento alla presente polizza convenzione sono valide:

- Per i voli in **Biposto Professionale**, ossia l'attività di Volo Libero in Biposto con passeggero esercitata a scopo di lucro (a pagamento), anche se effettuata in modo non sistematico e continuativo, nonché l'attività di Biposto effettuata in modo continuativo anche a scopo ludico ricreativo e senza alcun profitto o reddito.
- Per i voli in **Biposto Amatoriale**, ossia l'attività di Volo Libero in Biposto con passeggero, esercitata esclusivamente a scopo ludico ricreativo e senza alcun profitto o reddito praticata in modo occasionale

L'assicurato, all'atto dell'adesione dovrà indicare la tipologia di Biposto praticata (Professionale o Amatoriale) scegliere la combinazione di garanzia a lui adeguata e pagare il relativo premio.

3) DELIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

Le assicurazioni prestate in alimento alla presente polizza convenzione sono valide:

- dall'inizio delle manovre per l'involo sino al termine di quelle per l'atterraggio;
- per urto durante il volo, anche contro velivoli o natanti tra i quali non vi sia stata collisione materiale ma il danno sia stata causato da spostamento d'aria o altra causa analoga.

4) DEDUCIBILITÀ PER INDENNITÀ PER INFORTUNIO

La Società risponde per danni alla persona del passeggero nei limiti della differenza tra il risarcimento dovuto a titolo di responsabilità e l'indennità spettante al danneggiato in base alla copertura infortuni prestata dal presente contratto di assicurazione.

5) **DANNI ESCLUSI**

Oltre alle esclusioni previste dall'Art. 31 delle "Norme Specifiche per l'Assicurazione Responsabilità Civile Terzi" la Società non risponde dei danni:

- a) cagionati da pilota sprovvisto della certificazione medica prevista dal D.P.R. 09.07.2010 n°133 e dal D.P.R. 28.4.93 n° 207 o non in corso di validità. A tal fine si specifica che la copertura è comunque operante qualora l'assicurato sia provvisto di visita medica in corso di validità, prescindendosi dalla relativa annotazione sull'attestato del rinnovo della visita stessa. Tuttavia nel caso di ritardo nell'adempire al rinnovo biennale della visita medica per l'idoneità al volo, si conferma la validità delle garanzie assicurative entro un periodo comunque non superiore ai 90 giorni dalla data di scadenza. Qualora al pilota non sia rinnovata l'idoneità al volo, a seguito di parere medico sfavorevole, non saranno accolti a risarcimento eventuali sinistri accaduti entro il su esposto periodo.
- b) agli attrezzi sportivi per il volo libero, paracadute da pendio e deltaplani a meno che non siano conseguenti a sinistro avvenuto durante la fase di "Volo" così come definita nelle definizioni di polizza; nonché di danni occorsi:
- c) durante voli acrobatici o effettuati per tentativi di primato se effettuati in dispregio a norme e regolamenti.
- d) fuori dai limiti territoriali indicati nelle Condizioni di polizza eccetto il caso che detti limiti vengano oltrepassati per causa di forza maggiore, per assistenza o salvataggio, per errore di navigazione causato da condizioni meteorologiche avverse.

6) **ESTENSIONI**

La Società risponde anche dei danni:

- cagionati a terzi per colpa grave dell'Assicurato;
- cagionati a qualunque soggetto diverso dall'Assicurato e dal pilota senza limitazioni relative a rapporti di parentela, professionali e simili.
- Tutti i soggetti assicurati sono terzi tra di loro fermo quanto previsto dall'Art. 32.

CONDIZIONE SPECIALE C)

ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI DELL'ASSICURATO IN QUALITÀ DI ESERCENTE UNA SCUOLA PER IL VOLO DA DIPORTO O SPORTIVO CON APPARECCHI PRIVI DI MOTORE.

1) **DESCRIZIONE DEL RISCHIO**

L'assicurazione è prestata per la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato, nei limiti del massimale di garanzia indicato nell'art. 4 delle NORME COMUNI A TUTTE LE SEZIONI, per i danni riportati dagli associati/allievi, istruttori, aiuto istruttori ed istruttori esaminatori e per danni provocati a terzi dai suoi associati/allievi, istruttori, aiuto istruttori ed istruttori esaminatori, nella sua qualità di esercente una scuola di volo, da diporto sportivo con apparecchi privi di motore autorizzata dall'Aero Club d'Italia per l'organizzazione, gestione e svolgimento di corsi teorico pratici finalizzati al rilascio dell'Attestato di idoneità e delle successive Abilitazioni e/o attività d'istruzione quali a titolo esemplificativo ma non limitativo: Ripresa volo, Passaggio macchina o classe, Corsi SIV od altri corsi avanzati.

L'assicurazione vale per la responsabilità civile degli "istruttori" che curano, predispongono e controllano lo svolgimento del programma teorico-pratico previsto per il conseguimento dell'attestato di idoneità al volo da diporto o sportivo con deltaplano o parapendio, privi di motore, nonché per quella degli "aiuto istruttori" per l'attività prestata in conformità delle disposizioni emanate dagli enti designati.

L'assicurazione è estesa alla responsabilità civile derivante agli istruttori esaminatori, incaricati dall'Aero Club d'Italia, durante l'espletamento delle prove d'esame degli Allievi della Scuola assicurata indipendentemente dal luogo di svolgimento delle prove stesse.

Lo svolgimento dell'attività addestrativa deve avvenire in conformità alle disposizioni emanate dagli enti designati per legge e indicate nel "Regolamento tecnico-operativo della scuola di volo con apparecchi privi di motore". Si specifica che la copertura assicurativa è operante anche in caso di volo degli allievi in condizioni di volo sostenuto, di termica e dinamica.

Si precisa che per l'attuazione del programma pratico, possono essere utilizzati dagli allievi anche deltaplani e Parapendio di loro proprietà.

La garanzia è operante per i danni corporali subiti dal trasportato sulle attrezzature idonee all'attività in biposto condotte dall'istruttore assicurato fino alla concorrenza del massimale stabilito all'Art.4 delle NORME COMUNI A TUTTE LE SEZIONI.

L'idoneità delle attrezzature è riconosciuta se dichiarata dalle Ditte Costruttrici degli Attrezzi Sportivi.

La Società prende atto che in occasione dei voli addestrativi e dell'esame di idoneità pratica l'allievo assumerà le vesti di pilota.

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto doloso di dipendenti, addetti e/o preposti ed in generale di persone delle e/o con le quali debba rispondere.

L'assicurazione non è operante nel caso in cui siano ammesse a prendere parte ad esercitazioni pratiche di qualsiasi tipo, persone ovvero istruttori non inserite nel modello S.T. della scuola depositato presso l'Aero Club d'Italia o allievi non inseriti nei corsi regolarmente istituiti dagli Enti preposti dalla legge.

Per la validità della copertura assicurativa i nominativi degli allievi della scuola devono essere comunicati alla CONTRAENTE. Sono tuttavia assicurati i passeggeri trasportati da istruttori della scuola (aspiranti allievi non ancora inseriti nei corsi), durante i voli propedeutici di dimostrazione, di ambientamento all'aria e di propaganda.

Il pilota responsabile della conduzione dei Voli biposto a scopo didattico e di quelli a scopo propedeutico di dimostrazione e di propaganda devono essere in possesso della qualifica di Istruttore e devono essere identificati nella richiesta di assicurazione.

L'assicurazione è estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato:

- dalla proprietà ed utilizzo degli impianti, delle attrezzature ed attrezzi sportivi necessari per lo svolgimento della disciplina sportiva compresi i deltaplani e parapendio atti a librarsi stabilmente in volo nei limiti di cui agli Art.37 Condizione Speciale A) e B).
- dalla proprietà, dalla conduzione e dalla manutenzione ordinaria di uffici, sale riunioni, aule, bar, comprese le piste, aree di movimento manovra, di sosta, di decollo e/o atterraggio utilizzate per attività di scuola, anche se non indicate nel modello S.T. "Scheda Tecnica"
- dall'organizzazione di "giornate promozionali" ossia manifestazioni di avvicinamento al Volo Libero con propaganda dell'attività a mezzo illustrazione della teoria e utilizzo pratico delle attrezzature didattiche solamente a terra, cioè senza mai compiere sollevamenti stabili in volo. L'utilizzo delle attrezzature didattiche nell'attività pratica è subordinata al controllo da parte di un istruttore abilitato.
- dall'organizzazione di manifestazioni aeree e/o competizioni di Volo da diporto o sportivo, alle quali possono anche prendere parte Ultraleggeri (apparecchi per il Volo da Diporto o Sportivo muniti di motore) e Paracadutisti con richiamo specifico alla responsabilità civile personale degli organizzatori, direttori e ufficiali di gara delle singole manifestazioni ai sensi della legge 106/1985 e D.P.R. applicativi 133/2010 e 207/1993, di altre disposizioni di legge in materia e/o di regolamenti emanati dagli Enti competenti.

L'assicurazione non è operante nel caso in cui siano ammessi a prendere parte all'attività di scuola, di qualsiasi tipo, Allievi inseriti nel corso come da norme, ma non assicurati con una delle specifiche combinazioni di garanzia loro riservate ed indicate all'Art.4 delle NORME COMUNI A TUTTE LE SEZIONI.

2) FRANCHIGIA

Relativamente ai danni a cose la garanzia è prestata con una franchigia fissa di € 250,00 (duecentocinquanta Euro).

3) DANNI ESCLUSI

Oltre alle esclusioni previste dall'Art. 31 delle "Norme Specifiche per l'Assicurazione Responsabilità Civile Terzi" la Società non risponde dei danni:

- a) cagionati da pilota sprovvisto della certificazione medica prevista dal D.P.R. 09.07.2010 n° 133 e dal D.P.R. 28.4.93 n° 207 o non in corso di validità. A tal fine si specifica che la copertura è comunque operante qualora l'assicurato sia provvisto di visita medica in corso di validità, prescindendosi dalla relativa annotazione sull'attestato del rinnovo della visita stessa.
- b) Tuttavia nel caso di ritardo nell'adempire al rinnovo biennale o annuale della visita medica per l'idoneità al volo, si conferma la validità delle garanzie assicurative entro un periodo comunque non superiore ai 90 giorni dalla data di scadenza. Qualora al pilota non sia rinnovata l'idoneità al volo, a seguito di parere medico sfavorevole, non saranno accolti a risarcimento eventuali sinistri accaduti entro il su esposto periodo.
- c) agli attrezzi sportivi per il volo libero, paracadute da pendio e deltaplani a meno che non siano conseguenti a sinistro avvenuto durante la fase di "Volo" così come definita nelle definizioni di polizza; nonché di danni occorsi:
- d) durante voli acrobatici o effettuati per tentativi di primato se effettuati in dispregio a norme e regolamenti.
- e) fuori dai limiti territoriali indicati nelle Condizioni di polizza eccetto il caso che detti limiti vengano oltrepassati per causa di forza maggiore, per assistenza o salvataggio, per errore di navigazione causato da condizioni meteorologiche avverse.

4) ESTENSIONI

La Società risponde anche dei danni:

- cagionati a terzi per colpa grave dell'Assicurato e delle persone di cui l'Assicurato deve rispondere a norma di Legge;
- cagionati a qualunque soggetto diverso dall'Assicurato e dal pilota senza limitazioni relative a rapporti di parentela, professionali e simili.
- Tutti i soggetti assicurati sono terzi tra di loro fermo quanto previsto dall'Art. 32.

5) DANNI DA INTERRUZIONE O SOSPENSIONE ATTIVITÀ

La garanzia comprende i danni derivanti da interruzione o sospensione, totali o parziali di attività industriali, artigianali, commerciali, agricole o di servizi, purché conseguenti a sinistro indennizzabile a termini di polizza.

Questa estensione di garanzia è prestata fino alla concorrenza di € 250.000,00 (duecentocinquantamila Euro) per uno o più sinistri verificatisi nel corso di uno stesso periodo assicurativo annuo e per singolo Assicurato e comunque nel limite del massimale per danni a cose.

CONDIZIONE SPECIALE D)

ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE DELLA ASD FIVL

1) DESCRIZIONE DEL RISCHIO

L'assicurazione è prestata per la Responsabilità Civile verso terzi derivante alla ASD FIVL, nei limiti del massimale di garanzia indicato all'Art. 4 delle NORME COMUNI A TUTTE LE SEZIONI, nella sua qualità di esercente una Associazione sportiva nell'ambito delle attività istituzionali o di quelle effettuate per il conseguimento degli scopi associativi.

L'assicurazione comprende la responsabilità Civile derivante Contraente e/o alle singole Associazioni aderenti alla stessa, in relazione all'organizzazione di manifestazioni aeree e/o di gare con la partecipazione di apparecchi per il Volo da Diporto o Sportivo privi di motore (Parapendio e Deltaplano), alle quali possono anche prendere parte apparecchi per il volo da diporto sportivo muniti di motore, Paramotore e Paracadutisti, per i danni avvenuti per cause imputabili all'organizzatore, sempreché la manifestazione o la gara sia stata organizzata nel rispetto delle eventuali autorizzazioni, se necessarie, e che alla stessa partecipino attivamente solamente piloti iscritti alla ASD FIVL o, piloti ammessi dalla stessa a parteciparvi o, infine, piloti stranieri iscritti alle gare organizzate dalla ASD FIVL o da associazioni a questa aderenti, muniti di regolare attestato di volo rilasciato dal loro Ente Nazionale.

Le garanzie sono estese alla responsabilità civile personale degli organizzatori, direttori e ufficiali di gara delle singole manifestazioni ai sensi della legge 106/85 e D.P.R. applicativi 133 del 2010 e 207 del 1993, di altre disposizioni di legge in materia e/o di regolamenti emanati dagli Enti competenti.

La garanzia opera ed è estesa anche con riguardo ai corsi teorico/pratici organizzati dalla ASD FIVL quali i corsi istruttori, i corsi di aggiornamento di istruttori o piloti o simili.

L'assicurazione vale anche per la Responsabilità Civile che possa derivare all'Assicurato da fatto doloso o colposo commesso dai dipendenti e/o preposti dei quali l'Assicurato stesso debba rispondere.

L'assicurazione è estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato:

- a) quale proprietario e/o conduttore di edifici, (uffici, sale riunioni, aule, etc.) aree di movimento, manovra, sosta, o di altre infrastrutture, attrezzature ed installazione presenti nelle aree dove si svolge la manifestazione e/o gara nulla escluso;
- b) per i danni derivanti dalla gestione di padiglioni adibiti ad esposizione, dei box per il ricovero di apparecchi VDS/VL, e del parcheggio;
- c) quale proprietario e/o conduttore di insegne, cartelli pubblicitari, striscioni;
- d) dall'esercizio di Ristoranti, Bar, Tavole calde, Punti di ristoro, di proprietà dell'Assicurato e dallo stesso gestiti e/o dati in gestione, qualora la gestione fosse affidata a terzi, l'assicurazione è operante per la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato nella sua qualità di committente c/o proprietario dei locali, degli impianti e/o attrezzature;
- e) dalla proprietà e/o esercizio di distributori di carburante compresi i rischi relativi allo smercio, escluso comunque il vizio originario;
- f) in qualità di organizzatore di "giornate promozionali" ossia manifestazioni di avvicinamento al Volo Libero con propaganda dell'attività a mezzo illustrazione della teoria e utilizzo pratico delle attrezzature didattiche solamente a terra, cioè senza mai compere sollevamenti stabili in volo. L'utilizzo delle attrezzature didattiche nell'attività pratica è subordinata al controllo da parte di un istruttore abilitato.
- g) per i danni riportati e provocati dal "personale addetto" e dal personale delle Forze Armate destinato a Servizi Sanitari e Logistici e di altro genere.
- h) la garanzia è estesa all'organizzazione di manifestazioni di aquilonismo e modellismo in genere.

2) DANNI ESCLUSI

Oltre alle esclusioni previste all'Art. 31 la Società non risponde dei danni:

- a) relativi a rischi che devono e possono essere coperti con le garanzie di cui all'art. 37 Condizioni Speciali A-B-C;
- b) inerenti all'attività di controllo del traffico aereo e della Torre di controllo;
- c) provocati da aeromobili. Non sono considerati Aeromobili gli apparecchi costruiti per il Volo da Diporto o Sportivo compresi nei limiti indicati nell'allegato annesso alla legge 25 marzo 1985 n° 106.
- d) derivanti dall'esercizio di officine di costruzione, riparazione, manutenzione di apparecchi VDS/VL e/o di aeromobili o loro componenti;
- e) a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute o possedute;
- f) cagionati da pilota sprovvisto della certificazione medica prevista dal D.P.R. 09.07.2010 n° 133 e dal D.P.R. 28.4.93 n° 207 o non in corso di validità. A tal fine si specifica che la copertura è comunque operante qualora l'assicurato sia provvisto di visita medica in corso di validità, prescindendosi dalla relativa annotazione sull'attestato del rinnovo della visita stessa.
- g) Tuttavia nel caso di ritardo nell'adempire al rinnovo annuale o biennale della visita medica per l'idoneità al volo, si conferma la validità delle garanzie assicurative entro un periodo comunque non superiore ai 90 giorni dalla data di scadenza. Qualora al pilota non sia rinnovata l'idoneità al volo, a seguito di parere medico sfavorevole, non saranno accolti a risarcimento eventuali sinistri accaduti entro il su esposto periodo.
- h) agli attrezzi sportivi per il volo libero, paracadute da pendio e deltaplani a meno che non siano conseguenti a sinistro avvenuto durante la fase di "Volo" così come definita nelle definizioni di polizza;

nonché di danni occorsi:

- i) durante voli acrobatici o effettuati per tentativi di primato se effettuati in dispregio a norme e regolamenti.
- j) fuori dai limiti territoriali indicati nelle Condizioni di polizza eccetto il caso che detti limiti vengano oltrepassati per causa di forza maggiore, per assistenza o salvataggio, per errore di navigazione causato da condizioni meteorologiche avverse.

3) FRANCHIGIA

Relativamente ai danni a cose la garanzia è prestata con una franchigia fissa di € 150,00 (Euro centocinquanta/00).

4) ESTENSIONI

La Società risponde anche dei danni:

- cagionati a terzi per colpa grave dell'Assicurato e delle persone di cui l'Assicurato deve rispondere a norma di Legge;
- cagionati a qualunque soggetto diverso dall'Assicurato e dal pilota senza limitazioni relative a rapporti di parentela, professionali e simili.
- Tutti i soggetti assicurati sono terzi tra di loro fermo quanto previsto dall'Art. 32.

5) DANNI DA INTERRUZIONE O SOSPENSIONE ATTIVITÀ

La garanzia comprende i danni derivanti da interruzione o sospensione, totali o parziali di attività industriali, artigianali, commerciali, agricole o di servizi, purché conseguenti a sinistro indennizzabile a termini di polizza.

Questa estensione di garanzia è prestata fino alla concorrenza di € 250.000,00 (duecentocinquantamila Euro) per uno o più sinistri verificatisi nel corso di uno stesso periodo assicurativo annuo e per singolo Assicurato e comunque nel limite del massimale per danni a cose.

CONDIZIONE SPECIALE E)

ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI DI ASD CHE ISCRIVONO PILOTI ALLA FIVL

6) DESCRIZIONE DEL RISCHIO

L'assicurazione è prestata per la Responsabilità Civile verso terzi derivante all'Assicurato, nei limiti del massimale di garanzia indicato all'Art. 4 delle NORME COMUNI A TUTTE LE SEZIONI, nella sua qualità di ASD che annovera tra i suoi iscritti Piloti associati a FIVL, per i danni involontariamente cagionati a terzi dall'Assicurato stesso o da persone delle quali o con le quali debba rispondere compresi gli Associati stessi, limitatamente:

- alla proprietà, e/o conduzione e/o dalla manutenzione ordinaria di uffici, sale riunioni, aule, inclusa la responsabilità per l'installazione di insegne, cartelli pubblicitari, striscioni;
- all'esercizio di ristoranti, bar, tavole calde, punti di ristoro, di proprietà dell'Assicurato e dallo stesso gestiti e/o dati in gestione. Qualora la gestione fosse affidata a terzi, l'assicurazione è operante per la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato nella sua qualità di committente e/o proprietario dei locali, degli impianti e/o attrezzature.
- alla proprietà, e/o conduzione e/o dalla manutenzione ordinaria di aree di movimento manovra, di sosta, di decollo e/o atterraggio utilizzate per attività di volo da diporto o sportivo con apparecchi privi di motore. Qualora dette aree fossero di proprietà di terzi, l'assicurazione garantisce anche la Responsabilità Civile del proprietario (assicurazione in nome proprio e per conto di chi spetta).

L'assicurazione vale altresì per la Responsabilità Civile che possa derivare all'Assicurato da fatto doloso o colposo commesso dai dipendenti e/o preposti dei quali l'Assicurato stesso debba rispondere.

7) DANNI ESCLUSI

Oltre alle esclusioni previste all'Art. 31 la Società non risponde dei danni:

- a) relativi a rischi che devono e possono essere coperti con le garanzie di cui all'art. 37 Condizioni Speciali A-B-C-D;
- b) derivanti dall'esercizio di officine di costruzione, riparazione, manutenzione di apparecchi VDS/VL e/o di aeromobili o loro componenti;
- c) a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute o possedute;
- d) agli attrezzi sportivi per il volo libero, paracadute da pendio e deltaplani;

6) FRANCHIGIA

La garanzia è prestata con una franchigia fissa di € 250,00 (duecentocinquanta Euro).

SEZIONE IV A: NORME SPECIFICHE PER L'ASSICURAZIONE ASSISTENZA "Base"

Art.38 GARANZIE DI ASSISTENZA

La società garantisce ai propri clienti, chiamando il numero telefonico 800/959138 i seguenti Servizi di Assistenza validi unicamente durante la pratica degli sport dell'aria quali a titolo esemplificativo ma non limitativo del Volo da Diporto o Sportivo:

1. TRASFERIMENTO AD UN CENTRO OSPEDALIERO DI ALTA SPECIALIZZAZIONE OVUNQUE NEL MONDO

Quando, in seguito ad infortunio o malattia improvvisa non curabili nell'ambito delle strutture sanitarie nazionali e di complessità tale da richiedere, a giudizio dei medici curanti in accordo con la Guardia Medica della Centrale Operativa, il trasferimento dell'Assicurato in un centro ospedaliero di Alta specializzazione; la stessa provvede ad organizzare il trasporto sanitario dell'Assicurato con il mezzo ritenuto più idoneo (aereo sanitario, aereo di linea con eventuale barella, autoambulanza, treno) e, se necessario, con accompagnamento medico ed infermieristico.

I costi del trasferimento saranno concordati preventivamente con l'Assicurato o, se questi non fosse in condizione di farlo, con chi ha potere decisionale in Sua vece.

I suddetti costi restano interamente a carico dell'Assicurato.

Non esistono limiti territoriali alla presente garanzia.

2. SPESE DI RICERCA, SOCCORSO E SALVATAGGIO

A seguito di un incidente e/o infortunio dell'Assicurato o qualora sia stato dichiarato scomparso, la Società terrà a proprio carico le spese ordinarie di soccorso e salvataggio, anche in elicottero laddove sia reso necessario per le gravi condizioni di salute dell'Assicurato, per tutte le spedizioni organizzate da organismi di salvataggio civili o militari o da organismi specializzati pubblici o privati.

Massimale: Euro 1.000,00 per sinistro e per evento

3. SPESE DI PROLUNGAMENTO DEL SOGGIORNO DELL'ASSICURATO

Spese di prolungamento del soggiorno dell'Assicurato (in Italia ed all'estero)

In caso di infortunio qualora:

- lo stato di salute dell'Assicurato non sia tale da rendere necessario il ricovero ospedaliero;
- la società sia oggettivamente impossibilitata a provvedere al rimpatrio dell'Assicurato;
- la durata prevista del viaggio sia terminata;

la Società si farà carico delle spese di prolungamento del soggiorno dell'Assicurato, limitatamente al pernottamento per un massimo di 30 gg

Validità territoriale: Italia

4. TRADUZIONE DELLA CARTELLA CLINICA

In caso di applicazione della garanzia "Trasferimento ad un centro ospedaliero di Alta specializzazione ovunque nel mondo", la Centrale Operativa provvede alla traduzione della "Cartella Clinica" dell'Assicurato per permettere ai medici del Centro di destinazione l'immediata presa a carico della patologia diagnosticata. La traduzione può essere fornita, con costi completamente a carico della Società, dall'Italiano all'Inglese, Francese, Tedesco e/o Spagnolo. Tale garanzia è operante nel rispetto della normativa privacy D. Lgs. 196/2003, pertanto l'Assicurato dovrà fornire, in allegato alla documentazione medica, una liberatoria nei confronti della Società, onde permettere la diffusione dei dati sensibili inerenti il suo stato di salute.

5. ANTICIPO DI DENARO

Quando l'Assicurato, a seguito di furto o smarrimento della carta di credito, necessita di denaro per far fronte ad impegni urgenti, la Centrale Operativa provvede a far avere all'Assicurato una somma di **denaro con un massimo di € 1.500,00** previa opportuna garanzia bancaria.

Non esistono limiti territoriali alla presente garanzia.

6. INVIO MEDICO E/O AMBULANZA

Quando l'Assicurato, in caso di malattia improvvisa o infortunio, necessita di una visita medica, la Centrale Operativa provvede, previa valutazione della propria Guardia Medica, ad inviare un Medico convenzionato. In caso di irreperibilità immediata del Medico e qualora le circostanze lo rendano necessario, la Centrale Operativa organizza il trasferimento dell'Assicurato con ambulanza ad un ospedale per le cure del caso.

Tali prestazioni, nel territorio italiano, vengono erogate quando non sia reperibile il Medico curante dell'Assicurato.

Validità territoriale: Italia

7. FAMILIARE ACCANTO

In caso di ricovero dell'Assicurato superiore a 10 giorni, od in caso di suo decesso, la Società mette a disposizione di un parente un biglietto aereo (classe turistica A/R) o ferroviario (1A classe) per recarsi sul posto.

Validità territoriale: Mondo intero

8. INTERPRETE A DISPOSIZIONE

Quando l'Assicurato, a seguito di ricovero ospedaliero o di procedura giudiziaria nei suoi confronti per fatti colposi avvenuti all'estero, trova difficoltà a comunicare nella lingua locale, la Centrale Operativa mette a disposizione un interprete, tramite la propria Centrale telefonica o, in alternativa, inviandolo direttamente sul posto.

Nel caso di invio sul posto la Società si assumerà i relativi costi **entro un massimo di € 200,00** per evento e per anno assicurativo.

Validità territoriale: Europa, Mondo.

9. INVIO MEDICINALI ALL'ESTERO

Quando i medicinali, regolarmente prescritti all'Assicurato e commercializzati in Italia, non sono reperibili in loco ed a giudizio dei medici della Centrale Operativa non vi sono specialità medicinali equivalenti nel Paese straniero in cui si trova l'Assicurato, la Centrale Operativa, dopo aver ritirato la ricetta presso il medico curante dell'Assicurato in Italia, invia i medicinali occorrenti con il mezzo più rapido tenendo conto delle norme internazionali che ne regolano il trasporto.

A carico dell'Assicurato resta soltanto il costo dei medicinali.

Validità territoriale: Europa, Mondo.

10. COLLEGAMENTO CONTINUO CON IL CENTRO OSPEDALIERO

Quando l'Assicurato è ricoverato in ospedale o casa di cura; la Centrale Operativa tramite un collegamento telefonico diretto tra i suoi medici ed il medico curante sul posto, comunica ai familiari dell'Assicurato le notizie cliniche aggiornate.

Tale garanzia è operante nel rispetto della normativa privacy D. Lgs. 196/2003, pertanto l'Assicurato dovrà fornire, quando possibile, una liberatoria nei confronti della Società, onde permettere la diffusione dei dati sensibili inerenti il suo stato di salute.

11. TRASFERIMENTO/RIMPATRIO SALMA

In caso di decesso dell'Assicurato avvenuto in viaggio; la Società tiene a proprio carico le spese del trasporto della salma (incluso le spese del feretro, in conformità con le norme internazionali) dal luogo dove si è verificato il decesso al luogo di inumazione.

Sono escluse le spese relative alla cerimonia funebre ed all'inumazione. Inoltre, qualora l'Assicurato avesse espresso il desiderio di essere inumato sul posto, la Società vi provvede a proprie spese.

Validità territoriale: Europa, Mondo.

12. RIENTRO SANITARIO

Quando le condizioni dell'Assicurato, accertate dalla Guardia Medica della Centrale Operativa, in accordo con il medico curante sul posto, richiedono il suo trasporto in un centro ospedaliero attrezzato vicino al proprio domicilio o al domicilio stesso; oppure se l'Assicurato in seguito a dimissione ospedaliera, deve essere trasportato al proprio domicilio; la Centrale Operativa organizza, tenendo a proprio carico i relativi costi, il trasporto dell'Assicurato con il mezzo ritenuto più idoneo:

- ambulanza;
- treno se necessario vagone letto;
- aereo di linea con eventuale barella;
- aereo sanitario;
- ogni altro mezzo ritenuto opportuno.

Se necessario l'Assicurato sarà accompagnato da personale medico od infermieristico.

La Società ha la facoltà ed il diritto di richiedere, all'Assicurato, l'eventuale biglietto di viaggio non utilizzato.

Validità territoriale: Italia

13. TRASMISSIONE MESSAGGI URGENTI

Quando l'Assicurato, deve comunicare con un proprio familiare in Italia ed è impossibilitato a farlo la Centrale Operativa, nei limiti del possibile, effettua 4 telefonate nell'arco delle 12 ore successive per comunicare il messaggio alla persona indicata dall'Assicurato.

Analogamente può essere utilizzato il servizio per messaggi indirizzati all'Assicurato.

Non esistono limiti territoriali alla presente garanzia.

ISTRUZIONI PER LA RICHIESTA DI ASSISTENZA

Per permettere l'intervento immediato della Società l'Assicurato deve comunicare alla Centrale operativa tramite:

- Linea Verde 800.959138
- Telefono 039.65546608

indicando con precisione:

- il tipo di Assistenza di cui necessita;
- nome e cognome;
- numero della propria Card;
- indirizzo e luogo da cui si chiama;
- eventuale recapito telefonico.

La richiesta di rimborso delle spese sostenute, sempreché autorizzate dalla Centrale Operativa della Società dovrà essere inoltrata, accompagnata dai documenti giustificativi in originale a:

International Care Company S.p.a.

Via Paracelso 24

20864 Agrate Brianza (MB) Italia

N.B.: Le spese sostenute e non preventivamente autorizzate dalla Centrale Operativa NON saranno rimborsate

Inoltre l'Assicurato dovrà:

- farsi rilasciare dall'operatore che ha risposto alla sua richiesta di Assistenza, il numero di autorizzazione necessario per ogni eventuale rimborso successivo;
- comunicare, insieme alla documentazione del danno, il numero di conto corrente presso la propria Banca con il relativo codice IBAN.

SEZIONE IV A: NORME SPECIFICHE PER L'ASSICURAZIONE ASSISTENZA "Premium"

GARANZIE DI ASSISTENZA

La società garantisce ai propri clienti, chiamando il numero telefonico 800/959138 i seguenti Servizi di Assistenza validi unicamente durante la pratica degli sport dell'aria quali a titolo esemplificativo ma non limitativo del Volo da Diporto o Sportivo:

1. TRASFERIMENTO AD UN CENTRO OSPEDALIERO DI ALTA SPECIALIZZAZIONE OVUNQUE NEL MONDO

Quando, in seguito ad infortunio o malattia improvvisa non curabili nell'ambito delle strutture sanitarie nazionali e di complessità tale da richiedere, a giudizio dei medici curanti in accordo con la Guardia Medica della Centrale Operativa, il trasferimento dell'Assicurato in un centro ospedaliero di Alta specializzazione; la stessa provvede ad organizzare il trasporto sanitario dell'Assicurato con il mezzo ritenuto più idoneo (aereo sanitario, aereo di linea con eventuale barella, autoambulanza, treno) e, se necessario, con accompagnamento medico ed infermieristico.

I costi del trasferimento saranno concordati preventivamente con l'Assicurato o, se questi non fosse in condizione di farlo, con chi ha potere decisionale in Sua vece.

I suddetti costi restano interamente a carico dell'Assicurato.

Non esistono limiti territoriali alla presente garanzia.

2. SPESE DI RICERCA, SOCCORSO E SALVATAGGIO

A seguito di un incidente e/o infortunio dell'Assicurato o qualora sia stato dichiarato scomparso, la Società terrà a proprio carico le spese ordinarie di soccorso e salvataggio, anche in elicottero laddove reso necessario per le gravi condizioni di salute dell'Assicurato, per tutte le spedizioni organizzate da organismi di salvataggio civili o militari o da organismi specializzati pubblici o privati.

(Massimo Euro 10.000,00)

3. SPESE MEDICHE DI URGENZA ALL'ESTERO PER INFORTUNI

A seguito di infortunio dell'assicurato avvenuto all'estero, la Società terrà a proprio carico esclusivamente le spese mediche d'urgenza, sostenute dall'assicurato nell'immediatezza del sinistro.

(Massimo Euro 15.000,00) Estero - Mondo

4. SPESE DI PROLUNGAMENTO DEL SOGGIORNO DELL'ASSICURATO (IN ITALIA ED ALL'ESTERO)

Spese di prolungamento del soggiorno dell'Assicurato (in Italia ed all'estero)

In caso di infortunio qualora:

- lo stato di salute dell'Assicurato non sia tale da rendere necessario il ricovero ospedaliero;
- la società sia oggettivamente impossibilitata a provvedere al rimpatrio dell'Assicurato;
- la durata prevista del viaggio sia terminata;

la Società si farà carico delle spese di prolungamento del soggiorno dell'Assicurato, limitatamente al pernottamento per un massimo di 30 gg

Validità territoriale: Mondo

5. TRADUZIONE DELLA CARTELLA CLINICA

In caso di applicazione della garanzia "Trasferimento ad un centro ospedaliero di Alta specializzazione ovunque nel mondo", la Centrale Operativa provvede alla traduzione della "Cartella Clinica" dell'Assicurato per permettere ai medici del Centro di destinazione l'immediata presa a carico della patologia diagnosticata. La traduzione può essere fornita, con costi completamente a carico della Società, dall'Italiano all'Inglese, Francese, Tedesco e/o Spagnolo.

6. ANTICIPO DI DENARO

Quando l'Assicurato, a seguito di furto o smarrimento della carta di credito, necessita di denaro per far fronte ad impegni urgenti, la Centrale Operativa provvede a far avere all'Assicurato una somma di **denaro con un massimo di Euro 2.500,00** previa opportuna garanzia bancaria.

Non esistono limiti territoriali alla presente garanzia.

7. INVIO MEDICO E/O AMBULANZA

Quando l'Assicurato, in caso di malattia improvvisa o infortunio, necessita di una visita medica, la Centrale Operativa provvede, previa valutazione della propria Guardia Medica, ad inviare un Medico convenzionato. In caso di irreperibilità immediata del Medico e qualora le circostanze lo rendano necessario, la Centrale Operativa organizza il trasferimento dell'Assicurato con ambulanza ad un ospedale per le cure del caso.

Tali prestazioni, nel territorio italiano, vengono erogate quando non sia reperibile il Medico curante dell'Assicurato.

Validità territoriale: Italia

"Qualora l'Assicurato, a seguito di malattia improvvisa o infortunio, verificatosi al di fuori del territorio italiano, avesse necessità di una visita medica o di trasferimento con ambulanza ad un ospedale per le cure del caso, la Società rimborsa una somma di euro 500,00 per evento e per anno assicurativo."

Validità territoriale: Mondo

8. FAMILIARE ACCANTO

In caso di ricovero dell'Assicurato superiore a 10 giorni, od in caso di suo decesso, la Società mette a disposizione di un parente un biglietto aereo (classe turistica A/R) o ferroviario (1A classe) per recarsi sul posto.

Validità territoriale: Mondo

9. INTERPRETE A DISPOSIZIONE

Quando l'Assicurato, a seguito di ricovero ospedaliero o di procedura giudiziaria nei suoi confronti per fatti colposi avvenuti all'estero, trova difficoltà a comunicare nella lingua locale, la Centrale Operativa mette a disposizione un interprete, tramite la propria Centrale telefonica o, in alternativa, inviandolo direttamente sul posto.

Nel caso di invio sul posto la Società si assumerà i relativi costi **entro un massimo di € 200,00** per evento e per anno assicurativo.

AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia – Piazza Vetra 17 - 20123 Milano

Tel: +39 02 36901, Fax: +39 02 3690222, www.aig.co.it - Registro Imprese Milano / C.F. 97819940152 - P.I. 10479810961 - REA Milano n. 2530954

Sede Secondaria di AIG Europe S.A. - Registrata in Lussemburgo con il numero R.C.S. B 218806.

Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo - Capitale Sociale Euro 47.176.225

Validità territoriale: Mondo

10. INVIO MEDICINALI ALL'ESTERO

Quando i medicinali, regolarmente prescritti all'Assicurato e commercializzati in Italia, non sono reperibili in loco ed a giudizio dei medici della Centrale Operativa non vi sono specialità medicinali equivalenti nel Paese straniero in cui si trova l'Assicurato, la Centrale Operativa, dopo aver ritirato la ricetta presso il medico curante dell'Assicurato in Italia, invia i medicinali occorrenti con il mezzo più rapido tenendo conto delle norme internazionali che ne regolano il trasporto.

A carico dell'Assicurato resta soltanto il costo dei medicinali.

Validità territoriale: Mondo

11. COLLEGAMENTO CONTINUO CON IL CENTRO OSPEDALIERO

Quando l'Assicurato è ricoverato in ospedale o casa di cura; la Centrale Operativa tramite un collegamento telefonico diretto tra i suoi medici ed il medico curante sul posto, comunica ai familiari dell'Assicurato le notizie cliniche aggiornate.

12. TRASFERIMENTO/RIMPATRIO SALMA

In caso di decesso dell'Assicurato avvenuto in viaggio, la Società tiene a proprio carico le spese del trasporto della salma (incluso le spese del feretro, in conformità con le norme internazionali) dal luogo dove si è verificato il decesso al luogo di inumazione.

Sono escluse le spese relative alla cerimonia funebre ed all'inumazione. Inoltre, qualora l'Assicurato avesse espresso il desiderio di essere inumato sul posto, la Società vi provvede a proprie spese.

Validità territoriale: Europa, Mondo.

13. RIENTRO SANITARIO

Quando le condizioni dell'Assicurato, accertate dalla Guardia Medica della Centrale Operativa, in accordo con il medico curante sul posto, richiedono il suo trasporto in un centro ospedaliero attrezzato vicino al proprio domicilio o al domicilio stesso oppure, se l'Assicurato in seguito a dimissione ospedaliera, deve essere trasportato al proprio domicilio; la Centrale Operativa organizza, tenendo a proprio carico i relativi costi, il trasporto dell'Assicurato con il mezzo ritenuto più idoneo:

- ambulanza;
- treno se necessario vagone letto;
- aereo di linea con eventuale barella;
- aereo sanitario;
- ogni altro mezzo ritenuto opportuno.

Se necessario l'Assicurato sarà accompagnato da personale medico od infermieristico.

La Società ha la facoltà ed il diritto di richiedere, all'Assicurato, l'eventuale biglietto di viaggio non utilizzato.

Validità territoriale: Mondo

14. TRASMISSIONE MESSAGGI URGENTI

Quando l'Assicurato, deve comunicare con un proprio familiare in Italia ed è impossibilitato a farlo la Centrale Operativa, nei limiti del possibile, effettua 4 telefonate nell'arco delle 12 ore successive per comunicare il messaggio alla persona indicata dall'Assicurato.

Analogamente può essere utilizzato il servizio per messaggi indirizzati all'Assicurato.

Non esistono limiti territoriali alla presente garanzia.

ISTRUZIONI PER LA RICHIESTA DI ASSISTENZA

Per permettere l'intervento immediato della Società l'Assicurato deve comunicare alla Centrale operativa tramite:

- Linea Verde 800.959138
- Telefono 039.65546608

indicando con precisione:

- il tipo di Assistenza di cui necessita;
- nome e cognome;
- numero della propria Card;
- indirizzo e luogo da cui si chiama;
- eventuale recapito telefonico.

La richiesta di rimborso delle spese sostenute, sempreché autorizzate dalla Centrale Operativa della Società dovrà essere inoltrata, accompagnata dai documenti giustificativi in originale a:

International Care Company S.p.a.

Via Paracelso 24

20864 Agrate Brianza (MB) Italia

N.B.: Le spese sostenute e non preventivamente autorizzate dalla Centrale Operativa NON saranno rimborsate

Inoltre l'Assicurato dovrà:

- farsi rilasciare dall'operatore che ha risposto alla sua richiesta di Assistenza, il numero di autorizzazione necessario per ogni eventuale rimborso successivo;
- comunicare, insieme alla documentazione del danno, il numero di conto corrente presso la propria Banca con il relativo codice IBAN.

SEZIONE V A: Norme specifiche per l'assicurazione tutela giudiziaria

Art.39 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

1. La Società assicura il rimborso delle spese occorrenti per tutelare gli interessi dell'Assicurato nei casi descritti all'art. 41 SPESE ASSICURATE, in relazione a vertenze o procedimenti che abbiano avuto origine in sinistri (fatti, violazioni di norme o inadempienze, verificatisi durante la validità della polizza nonché per sinistri denunciati per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di efficacia dell'assicurazione a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere non oltre due anni prima della data di effetto dell'assicurazione e non siano state ancora presentate all'assicurato stesso.
2. Quando un fatto, una violazione o un'inadempienza hanno carattere continuato o ripetitivo, il sinistro si intende verificato nel momento della loro prima manifestazione.

Nel caso di vertenze promosse da o contro più persone, o di imputazioni a carico di più persone assicurate, aventi per oggetto il medesimo fatto o domande identiche o connesse, il sinistro è unico a tutti gli effetti.

Qualora i rischi coperti dalla presente sezione siano già coperti da analoga assicurazione stipulata in proprio dall'Assicurato o a favore dell'Assicurato medesimo da altro Contraente, le garanzie si intenderanno operanti, fino alla concorrenza della somma assicurata, ad integrazione di quelle eventualmente già stipulate.

Art.40 SPESE ASSICURATE

La Società assicura, fino alla concorrenza del massimale, per sinistro e per anno assicurativo, previsto dalla combinazione di garanzia prescelta ed indicato nel frontespizio di polizza il rimborso delle spese legali che l'Assicurato o persone delle quali o con le quali debba rispondere, sostengano in sede extragiudiziaria e/o giudiziaria, per la tutela dei diritti in sede civile o la difesa penale, o per resistere all'azione di risarcimento per un evento verificatosi in relazione alle seguenti attività svolte nell'ambito dell'Attività praticata.

Nei casi in cui l'Assicurato debba resistere a pretese risarcitorie di terzi, la garanzia è prestata unicamente a condizione che per lo stesso fatto sia regolarmente operante, in favore degli assicurati, polizza di responsabilità civile e vale per le spese risultanti a carico dell'assicurato a norma dell'Art. 1917 III comma cod.civ.

L'assicurazione comprende:

1. i compensi e le spese relative a prestazioni svolte, nell'interesse dell'Assicurato e nell'ambito di procedure giudiziarie o arbitrali, o nella fase che ha preceduto il giudizio, da legali arbitri o periti incaricati con il benessere della Società, a norma del successivo Art.44.
2. i compensi e le spese liquidati a favore dei consulenti tecnici nominati dal giudice, e posti a carico dell'Assicurato, fino ad un massimo del 30% del valore di causa.
3. Le spese di registrazione necessarie per l'esecuzione di un provvedimento giudiziario.
4. le spese liquidate a favore della controparte nei casi di soccombenza o ad essa eventualmente dovute nel caso di transazione autorizzata dalla Società a norma del successivo Art. 44 Gestione delle vertenze – Scelta del difensore.

Art.41 ESCLUSIONI

Le garanzie non sono valide per le spese conseguenti a vertenze dipendenti totalmente o parzialmente, direttamente o indirettamente, imputabili o inerenti a:

- a) atti dolosi o di sabotaggio dell'Assicurato;
- b) vertenze avanti il TAR e Consiglio di Stato.

Inoltre, salvo diversa pattuizione risultante dalle Condizioni Particolari, l'assicurazione non vale per le spese relative a vertenze:

- di valore inferiore a € 250,00;
- di natura fiscale o valutaria;
- per il recupero dei crediti;
- denunciate all'Agenzia o alla Società trascorsi 2 anni dalla cessazione della validità della polizza.

Sono inoltre escluse dalla garanzia:

- il pagamento di multe, ammende, e sanzioni in genere;
- gli oneri fiscali relativi alla bollatura di documenti e di altri atti in genere;
- le spese per controversie di natura contrattuale nei confronti della Società.

Art.42 VALIDITÀ TERRITORIALE

L'Assicurazione della presente sezione vale per vertenze e procedimenti di competenza delle autorità giudiziarie di tutti i paesi del mondo.

Art.43 GESTIONE DELLE VERTENZE - SCELTA DEL DIFENSORE

1. Con la denuncia del sinistro, l'Assicurato, anche attraverso il Legale di fiducia prescelto, deve fornire alla Società ogni notizia utile, precisando le iniziative che intende assumere per la tutela dei propri interessi; successivamente, deve fornirle un'informativa adeguata, regolare e tempestiva circa lo svolgimento della vertenza, trasmettendo, o dando istruzioni al proprio difensore di trasmettere, alla Società tutti i documenti e le notizie da questa ritenuti utili ai fini di tale informativa.
2. Prima di conferire incarichi, promuovere azioni giudiziarie o arbitrali, proporre impugnazioni o concludere transazioni, l'Assicurato deve ottenere il benessere della Società; in caso contrario, e salvo che venga comprovata l'effettiva necessità e l'indifferibile urgenza di tali iniziative, restano a suo carico gli oneri relativi.
3. Se in qualsiasi momento la Società, in base all'informativa ricevuta, giudica manifestamente infondate le ragioni dell'Assicurato o ritiene obiettivamente soddisfacente il risultato ottenuto, gliene dà comunicazione scritta e

AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia – Piazza Vetra 17 - 20123 Milano

Tel: +39 02 36901, Fax: +39 02 3690222, www.aig.co.it - Registro Imprese Milano / C.F. 97819940152 - P.I. 10479810961 - REA Milano n. 2530954

Sede Secondaria di AIG Europe S.A. - Registrata in Lussemburgo con il numero R.C.S. B 218806.

Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo - Capitale Sociale Euro 47.176.225

motivata, e provvede al rimborso, sempre che dovuto a termini di polizza, delle spese rimaste fino a quel momento a carico dell'Assicurato.

Se ciò nonostante questi intende iniziare l'azione o resistere alla pretesa avversaria, lo fa a proprio rischio ma se ottiene un risultato favorevole, la Società è tenuta a rifondergli le spese rimaste a suo carico.

Parimenti, se l'Assicurato intende proseguire, l'azione, lo fa a proprio rischio ma se ottiene un risultato più favorevole di quello in precedenza conseguito, la Società è tenuta a rifondergli le spese rimaste a suo carico, fino a concorrenza della differenza tra i due risultati.

In tutti i casi l'Assicurato deve comunicare alla Società la sua decisione, e restano fermi i massimali pattuiti.

4. L'Assicurato può scegliere il proprio difensore tra i professionisti operanti nella circoscrizione del Tribunale competente o nella località ove ha il domicilio; in tale caso, la Società tiene a proprio carico anche i compensi e le spese dovuti al procuratore domiciliatario, fermo restando il massimale di garanzia.

L'assicurato può inoltre chiedere di esercitare la propria scelta tra i professionisti operanti in tutte le circoscrizioni di Tribunale; in tale caso la Società può non tenere a proprio carico i compensi e le spese dovuti al difensore domiciliatario, fermo restando il massimale di garanzia.

La Società si impegna a riscontrare le richieste dell'Assicurato, con particolare riferimento a quelle relative al conferimento di incarico e scelta del difensore, nel più breve tempo possibile e comunque senza pregiudicare i diritti dell'Assicurato.

Art.44 DENUNCIA DEL SINISTRO

L'Assicurato deve dare immediata comunicazione del sinistro alla Benacquista Assicurazioni S.r.l. o alla Società, fornendo ogni notizia e documento ad esso relativi. L'omessa o tardiva comunicazione può comportare sia la perdita del diritto all'indennizzo, sia il riconoscimento di un indennizzo ridotto, secondo quanto previsto dall'art.1915 del cod.civ.

Art.45 CONDIZIONI PARTICOLARI

Le presenti condizioni particolari prevalgono, in caso di discordanza, sulle norme che regolano l'assicurazione in generale.

La Società assicura, fino alla concorrenza del massimale per sinistro e per anno assicurativo, previsto dalla combinazione di garanzia prescelta ed indicato nel frontespizio di polizza, il rimborso delle spese legali che l'Assicurato o persone delle quali, debba sostenere, in sede extragiudiziaria e/o giudiziaria, per la tutela dei diritti in sede civile o la difesa penale, o per resistere all'azione di risarcimento per un evento verificatosi in relazione alle seguenti attività svolte nell'ambito dell'Attività praticata.

Nei casi in cui l'Assicurato debba resistere a pretese risarcitorie di terzi, la garanzia è prestata unicamente a condizione che per lo stesso fatto sia regolarmente operante, in favore degli assicurati, polizza di responsabilità civile e vale per le spese risultanti a carico dell'assicurato a norma dell'Art. 1917 III comma cod.civ.

1. A.S.D. F.I.V.L.

Esercente una Associazione denominata A.S.D."F.I.V.L.", ivi compresi gli Organi Statutari, tutti i dipendenti, gli addetti e/o preposti ed in generale tutte le persone fisiche e/o giuridiche delle quali e/o con le quali debba rispondere l'Associazione.

L'assicurazione è operante per ogni tipo di vertenza nessuna esclusa ne eccettuata.

La Contraente/Assicurata oltre alle attività istituzionali ed a quelle effettuate per il conseguimento degli scopi associativi può, a titolo esemplificativo ma non limitativo, svolgere anche le seguenti attività:

- Servizi a favore di Soci Piloti di Volo da Diporto o Sportivo ed altri;
- Servizi a favore di Associazioni, Scuole, Club, Società ed altri operanti nel settore del Volo da Diporto o Sportivo.
- Organizzatore di Manifestazioni Aeree, Meeting, Raduni e/o di gare con la partecipazione di paracadutisti apparecchi per il volo da diporto o sportivo privi e/o muniti di motore per l'aviazione in generale, indipendentemente dal fatto che la manifestazione e/o gara sia stata approvata ed autorizzata dalle competente autorità, nonché nell'espletamento di ogni attività in nome e per conto della A.S.D. F.I.V.L.

L'assicurazione è operante inoltre, a titolo esemplificativo ma non limitativo, per le vertenze derivanti:

- a) dalla proprietà e/o conduzione e/o esercizio di fabbricati comunque costruiti (compresi quelli occupati da Pubblici Servizi), aree di decollo o di atterraggio, hangar, nonché di qualsiasi altro locale adibito a qualsiasi uso inerente l'attività dell'assicurato nulla escluso ne eccettuato;
- b) dalla proprietà e/o conduzione e/o esercizio delle attrezzature, degli impianti e del materiale necessario per lo svolgimento della disciplina sportiva, nonché di qualsiasi altro cosa inerenti e l'attività dell'assicurato nulla escluso ne eccettuato;
- c) dalla proprietà, esercizio, ed in genere dalla detenzione o utilizzo a qualsiasi titolo di aeromobili, Apparecchi per il VDS, Paracadute, Parapendii, Deltaplani, Paramotore e simili;
- d) dalla proprietà, manutenzione e/o installazione di cartelli pubblicitari, insegne luminose o di qualsiasi altro materiale pubblicitario; da somministrazione o smercio di generi alimentari presso bar, tavole calde, punti di ristoro di proprietà dell'Assicurato, gestiti o dati in gestione dallo stesso.
- e) da fatto delle seguenti persone: Direttore ed Ufficiali di gara, addetti, anche saltuari, e di tutte le persone che collaborano con l'Organizzatore di Manifestazioni Aeree, di Volo da Diporto o Sportivo e Gare.

2. Club Associati alla A.S.D. F.I.V.L.

a) esercente un Club di Volo Libero Associato alla A.S.D. F.I.V.L. per la pratica del volo da diporto o sportivo con apparecchi privi di motore, delle attività connesse, escluse quelle date in gestione a terzi;

Sono sempre comprese tutte le attività complementari alla principale quali a titolo esemplificativo ma non limitativo:

- Organizzatore Manifestazioni di Volo;
- Proprietà e/o conduzione e/o esercizio di fabbricati vari, delle attrezzature, degli impianti (compresi distributori di carburante) aree di decollo o di atterraggio e del materiale necessario per lo svolgimento dell'attività;
- Conduzione e manutenzione o dei locali adibiti ad uffici, servizi, nonché di qualsiasi altro locale (compresi quelli occupati da Pubblici Servizi) o impianti inerenti all'attività dell'assicurato a terra nulla escluso ne eccettuato.

La presente polizza è prestata anche a favore di tutti i dipendenti, addetti e/o preposti ed in generale di tutte le persone delle quali e/o con le quali debba rispondere l'assicurato.

3. SCUOLA

a) esercente una Scuola autorizzata alla pratica e/o addestramento del volo da diporto o sportivo con apparecchi privi di motore, delle attività connesse, escluse quelle date in gestione a terzi;

L'assicurazione non è operante nel caso in cui siano ammessi a prendere parte all'attività di scuola, di qualsiasi tipo, Allievi inseriti nel corso come da norme, ma non assicurati con una delle specifiche combinazioni di garanzia loro riservate ed indicate all'Art.4 delle NORME COMUNI A TUTTE LE SEZIONI della presente polizza.

Sono sempre comprese tutte le attività complementari alla principale quali a titolo esemplificativo ma non limitativo:

- Organizzatore Manifestazioni di Volo;
- Proprietà e/o conduzione e/o esercizio di fabbricati vari, delle attrezzature, degli impianti (compresi distributori di carburante) aree di decollo o di atterraggio e del materiale necessario per lo svolgimento dell'attività;
- Conduzione e manutenzione o dei locali adibiti ad uffici, servizi, nonché di qualsiasi altro locale (compresi quelli occupati da Pubblici Servizi) o impianti inerenti all'attività dell'assicurato a terra nulla escluso ne eccettuato.

La presente polizza è prestata anche a favore di tutti i dipendenti, addetti e/o preposti ed in generale di tutte le persone delle quali e/o con le quali debba rispondere l'assicurato.

4. PILOTI DI VOLO LIBERO PARAPENDIO – DELTAPLANO (a scelta dell'Assicurato all'atto dell'adesione)

Pilota di volo libero che abbia conseguito l'attestato di idoneità al VDS prescritto, e/o l'abilitazione o altri titoli equipollenti e sia in possesso di certificato di idoneità psicofisica rilasciato dagli Enti o dalle persone indicate all'Art. 14 del DPR n. 404 del 05.08.88 e DPR 133 del 09/07/2010 in corso di validità indipendentemente dall'annotazione sull'attestato, ai comandi di deltaplano, Parapendio. Sono equiparati ai piloti anche gli Allievi.

5. PILOTI DI PARAMOTORE

Pilota di volo a motore che abbia conseguito l'attestato d'idoneità al VDS prescritto, e/o l'abilitazione o altri titoli equipollenti e sia in possesso di certificato d'idoneità psico fisica rilasciato dagli Enti o dalle persone indicate nel Capo III del DPR n. 133 del 09.07.2010 in corso di validità, ai comandi di un Paramotore.

Allegato 1 - Nuclear Risks Exclusion Clause

- (1) This Policy does not cover:
- (i) loss of or destruction of or damage to any property whatsoever or any loss or expense whatsoever resulting or arising therefrom or any consequential loss
 - (ii) any legal liability of whatsoever nature directly or indirectly caused by or contributed to by or arising from:
 - (a) the radioactive, toxic, explosive or other hazardous properties of any explosive nuclear assembly or nuclear component thereof;
 - (b) the radioactive properties of, or a combination of radioactive properties with toxic, explosive or other hazardous properties of, any other radioactive material in the course of carriage as cargo, including storage or handling incidental thereto;
 - (c) ionizing radiations or contamination by radioactivity from, or the toxic, explosive or other hazardous properties of, any other radioactive source whatsoever.
- (2) It is understood and agreed that such radioactive material or other radioactive source in paragraph (1) (b) and (c) above shall not include:
- (i) depleted uranium and natural uranium in any form;
 - (ii) radioisotopes which have reached the final stage of fabrication so as to be usable for any scientific, medical, agricultural, commercial, educational or industrial purpose.
- (3) This Policy, however, does not cover loss of or destruction of or damage to any property or any consequential loss or any legal liability of whatsoever nature with respect to which:
- (i) the Insured under this Policy is also an insured or an additional insured under any other insurance policy, including any nuclear energy liability policy; or
 - (ii) any person or organization is required to maintain financial protection pursuant to legislation in any country; or
 - (iii) the Insured under this Policy is, or had this Policy not been issued would be, entitled to indemnification from any government or agency thereof.
- (4) Loss, destruction, damage, expense or legal liability in respect of the nuclear risks not excluded by reason of paragraph (2) shall (subject to all other terms, conditions, limitations, warranties and exclusions of this Policy) be covered, provided that:
- (i) in the case of any claim in respect of radioactive material in the course of carriage as cargo, including storage or handling incidental thereto, such carriage shall in all respects have complied with the full International Civil Aviation Organization "Technical Instructions for the Safe Transport of Dangerous Goods by Air", unless the carriage shall have been subject to any more restrictive legislation, when it shall in all respects have complied with such legislation;
 - (ii) this Policy shall only apply to an incident happening during the period of this Policy and where any claim by the Insured against the Insurers or by any claimant against the Insured arising out of such incident shall have been made within three years after the date thereof;
 - (iii) in the case of any claim for the loss of or destruction of or damage to or loss of use of an aircraft caused by or contributed to by radioactive contamination, the level of such contamination shall have exceeded the maximum permissible level set out in the following scale:

<u>Emitter</u>	<u>Maximum permissible level of non-fixed radioactive surface contamination (Averaged over 300 cm²)</u>
<u>(IAEA Health and Safety Regulations)</u>	
Beta, gamma and low toxicity alpha emitters	Not exceeding 4 Becquerels/cm ² (10 ⁻⁴ microcuries/cm ²)
All other emitters	Not exceeding 0.4 Becquerels/cm ² (10 ⁻⁵ microcuries/cm ²)

- (iv) the cover afforded hereby may be cancelled at any time by the Insurers giving seven days' notice of cancellation.

AVN 38B 22.7.96

Allegato 2 - Noise And Pollution And Other Perils Exclusion Clause

1. This Policy does not cover claims directly or indirectly occasioned by, happening through or in consequence of:-
 - (a) noise (whether audible to the human ear or not), vibration, sonic boom and any phenomena associated therewith,
 - (b) pollution and contamination of any kind whatsoever, (*)
 - (c) electrical and electromagnetic interference,
 - (d) interference with the use of property;unless caused by or resulting in a crash, fire, explosion, or collision or a recorded in-flight emergency causing abnormal aircraft operation.
or a recorded in-flight emergency causing abnormal aircraft operation.
2. With respect to any provision in the Policy concerning any duty of Insurers to investigate or defend claims, such provision shall not apply and Insurers shall not be required to defend
 - (a) claims excluded by Paragraph 1 or
 - (b) a claim or claims covered by the Policy when combined with any claims excluded by Paragraph 1 (referred to below as "Combined Claims").
3. In respect of any Combined Claims, Insurers shall (subject to proof of loss and the limits of the Policy) reimburse the Insured for that portion of the following items which may be allocated to the claims covered by the Policy:
 - (i) damages awarded against the Insured and
 - (ii) defence fees and expenses incurred by the Insured.
- 4) Nothing herein shall override any radioactive contamination or other exclusion clause attached to or forming part of this Policy.

AVN46B

Allegato 3 - Data Event Clause

This Policy does not cover any loss, damage, expense or liability arising out of a Data Event.

Data Event means any access to, inability to access, loss of, loss of use of, damage to, corruption of, alteration to or disclosure of Data.

Data means any information, text, figures, voice, images or any machine readable data, software or programs including any person's or organisation's confidential, proprietary or personal information.

This exclusion does not apply to:

1. physical loss of or physical damage to an aircraft or spares and equipment; and/or
2. bodily injury and/or property damage caused by an aircraft accident; and/or
3. bodily injury and/or damage to tangible property including resultant loss of use of such property arising out of the Insured's aviation operations caused other than by an aircraft accident.

Within sub-paragraph 3:

- i. solely for the purposes of this sub-paragraph and without prejudice to the meaning of the words in any other context, "bodily injury" shall mean only physical corporeal injury, fatal or otherwise, and unless arising directly therefrom shall not include mental anguish, fright or shock; and
 - ii. Data shall not be considered as tangible property.
4. the following coverages afforded by the Policy: none (unless specified below).

Nothing herein shall override any other exclusion clause attached to or forming part of this Policy.

AVN124 16.02.2018

Allegato 4 - Software Affirmation Clause

1. Subject to Policy terms, conditions, limitations and exclusions, to the extent coverage is afforded under this Policy, in respect of claims caused by the use of or inability to use Software, coverage shall be afforded in accordance with the limit of Insurers' liability as stated in this Policy.
2. No additional limit(s) of coverage shall be conferred by paragraph 1 of this Clause.
3. For the purposes of this Clause, Software shall mean programs, source codes, scripts, applications and other operating information used to instruct computers to perform one or more task(s).

LMA5450 5 October 2020

Allegato 5 - Asbestos Exclusion Clause

This Certificate does not cover any claims of any kind whatsoever directly or indirectly relating to, arising out of or in consequence of:

- 1. the actual, alleged or threatened presence of asbestos in any form whatsoever, or any material or product containing, or alleged to contain, asbestos; or**
- 2. any obligation, request, demand, order, or statutory or regulatory requirement that any Insured or others test for, monitor, clean up, remove, contain, treat, neutralize, protect against or in any other way respond to the actual, alleged or threatened presence of asbestos or any material or product containing, or alleged to contain, asbestos.**

However, this exclusion shall not apply to any claim caused by or resulting in a crash fire explosion or collision or a recorded in-flight emergency causing abnormal aircraft operation.

Notwithstanding any other provisions of this Certificate, Insurers will have no duty to investigate, defend or pay defence costs in respect of any claim excluded in whole or in part under paragraphs 1 or 2 hereof.

All other terms and conditions of this certificate remain unchanged.

2488AGM00003

Allegato 6 - Tokio Marine Kiln - Geographic Areas Exclusion Clause (09/07/15) LSW617H amended

1. Notwithstanding any provisions to the contrary and subject to clauses 2 and 3 below, this Policy excludes any loss, damage or expense howsoever occurring within the geographical limits of any of the following countries and regions:
 - (a) Algeria, Burundi, Far North Region of Cameroon, Central African Republic, Democratic Republic of Congo, Ethiopia, Kenya, Mali, Mauritania, Nigeria, Somalia, The Republic of Sudan, South Sudan.
 - (b) Cuba, Colombia, Peru.
 - (c) Afghanistan, Jammu & Kashmir, North Korea, Pakistan.
 - (d) Belarus, Federation of Russia, Ukraine, Nagorno-Karabakh, North Caucasian Federal District, South Ossetia.
 - (e) Iran, Iraq, Lebanon, Libya, North Sinai Province of Egypt (including Taba International Airport), Syria, Yemen.
 - (f) Any country where the operation of the insured Aircraft is in breach of United Nations sanctions, European Union sanctions, United Kingdom sanctions, Switzerland sanctions and United States of America sanctions.
2. However coverage pursuant to this Policy is granted:
 - (a) for the overflight of any excluded country where the flight is within an internationally recognised air corridor and is performed in accordance with I.C.A.O. recommendations; or
 - (b) in circumstances where an insured Aircraft has landed in an excluded country as a direct consequence and exclusively as a result of force majeure.
3. Any excluded country may be covered by underwriters at terms to be agreed by the Slip Leader only prior to flight.

LSW617H amended AIG 01.04.2022

ALLEGATO B)

Assicurazione “Paramotore” A.S.D. F.I.V.L.

Condizioni Generali di Polizza

POLIZZA N° IAV0000013

SOMMARIO

SEZIONE I B **NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE**

SEZIONE II B **INFORTUNI**

SEZIONE III B **RESPONSABILITA' CIVILE**

SEZIONE IV B **ASSISTENZA**

SEZIONE V B **TUTELA GIUDIZIARIA**

ALLEGATI
Allegato 1 - Nuclear Risks Exclusion Clause
Allegato 2 - Noise And Pollution And Other Perils Exclusion Clause
Allegato 3 - Data Event Clause
Allegato 4 - Software Affirmation Clause
Allegato 5 - Asbestos Exclusion Clause
Allegato 6 - Tokio Marine Kiln - Geographic Areas Exclusion Clause
(09/07/15) LSW617H amended

Alla presente polizza si applicano, inoltre, le disposizioni contenute negli Allegati e la seguente clausola in tema di Sanzioni ed Embargo:

SANZIONI ED EMBARGO

Quanto segue troverà applicazione in deroga a qualsiasi pattuizione contraria presente in Polizza:

1. Se, in virtù di qualsiasi legge o regolamento applicabile all' Assicuratore al momento della decorrenza della presente Polizza o in qualsiasi momento successivo, dovesse risultare illecito fornire copertura all'Assicurato in conseguenza di un embargo o di altra sanzione applicabile, l'Assicuratore non sarà tenuto a fornire alcuna copertura né assumere alcun obbligo, né fornire alcuna difesa all'Assicurato o disporre alcun pagamento per i costi di difesa, né garantire alcuna forma di indennizzo per conto dell'Assicurato, nella misura in cui ciò costituisca, appunto, violazione della suddetta sanzione o embargo.
2. In quelle circostanze in cui risulti che l'Assicuratore debba fornire copertura ai sensi della presente Polizza, ma il pagamento di un sinistro valido ed esigibile costituisca violazione di un embargo o di una sanzione internazionale, l'Assicuratore si impegna a porre in essere ogni ragionevole misura per ottenere qualsiasi autorizzazione sia necessaria al fine di procedere al pagamento.
3. Nel caso in cui qualsiasi legge o regolamento divenuto applicabile durante il periodo di Polizza limiti la facoltà di un Assicuratore di fornire copertura, così come specificato nel paragrafo 1, sia l'Assicurato che l'Assicuratore avranno diritto di recedere dalla presente Polizza, in conformità alle leggi e regolamenti applicabili alla stessa, restando inteso che ove tale diritto di recesso venisse esercitato dall'Assicuratore, lo stesso dovrà fornire un preavviso scritto di almeno trenta giorni.

In caso di recesso da parte dell'Assicurato o dell'Assicuratore, l'Assicuratore potrà trattenere la porzione di premio, calcolata pro-rata, relativa al periodo in cui la Polizza è stata in vigore.. Ciononostante, nel caso in cui al momento dell'effettiva data del recesso, l'ammontare dei sinistri denunciati dovesse eccedere il premio o la porzione di premio pro-rata dovuto all'Assicuratore(come applicabile) e in assenza di qualsiasi previsione di Polizza contraria in merito alla restituzione del premio, qualsiasi restituzione del premio dovrà essere oggetto di accordo tra le parti. L'avviso di recesso da parte dell'Assicuratore avrà comunque effetto anche qualora l'Assicuratore non restituisca il premio o non manifesti tale intenzione.

TERMINOLOGIA CONTRATTUALE

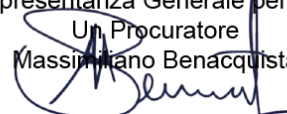
Nel testo che segue si intendono per:

Agenzia:	Benacquista Assicurazioni S.r.l. Intermediario Iscritto alla Sezione A del RUI con il n° A000163952 cui è affidata dalla Società la gestione della presente contratto.
Allievo:	1. Aspirante pilota di volo da Diporto o Sportivo ai comandi di apparecchio, inserito in un regolare corso di istruzione di volo presso una scuola riconosciuta dalle competenti autorità, ove previsto, per l'ottenimento dell'attestato di idoneità al Volo da Diporto o Sportivo. 2. Pilota di volo da Diporto o Sportivo in possesso dell'attestato di idoneità al VDS prescritto o titolo equipollente ai comandi di apparecchio, inserito in un regolare corso di istruzione di volo presso una scuola riconosciuta dalle competenti autorità, ove previsto, per l'ottenimento dell'abilitazione al biposto o di altre abilitazioni previste dalla legge o dagli Enti preposti. 3. Pilota di volo da Diporto o Sportivo in possesso dell'attestato di idoneità al VDS prescritto o titolo equipollente e munito delle condizioni previste dalla Legge che partecipa a corsi di perfezionamento e addestramento, ripresa volo e passaggio macchina presso Scuole regolarmente autorizzate.
Apparecchio VDS:	il mezzo provvisto di motore – compreso quello ad ala rotante – ammesso alla circolazione da parte dell'Aero Club d'Italia mediante regolare identificazione in ottemperanza alla legge n° 106 del 25.03.85 ed ai D.P.R. 5.8.88 n° 404 e 9.7.2010 n° 133 ed eventuali ulteriori integrazioni.
Apparecchio Avanzato:	Apparecchio VDS come sopra definito, ma avente i requisiti tecnici di cui all'articolo 8 del D.P.R. 9.7.2010 n° 133.
Assicurato:	la persona fisica o giuridica, il cui interesse è protetto dall'Assicurazione
Assicurazione:	il contratto di assicurazione.
Beneficiario:	gli eredi dell'Assicurato, o le altre persone da questi designate, ai quali la Società deve corrispondere la somma assicurata per il caso di morte.
Broker - Intermediario	B&B Insurance Broker S.r.l. - Via del Lido 104, 04100 LATINA - RUI B N° B000184277 Intermediario cui la Contraente ha conferito, in esclusiva, l'incarico di gestire il presente contratto ed a quale la Società da autorizzazione ad incassare i premi dando ampia liberatoria alla Contraente stessa.
Centrale Operativa:	la struttura di Inter Partner Assistance in funzione 24 ore su 24 tutto l'anno che provvede al contatto telefonico con l'Assicurato, organizza ed eroga le prestazioni di assistenza previste in polizza.
Certificato di Assicurazione:	il documento, rilasciato dall'assicuratore, in alimento alla polizza Convenzione che attesta l'esistenza dell'assicurazione. Dal certificato deve risultare, tra l'altro, il periodo di assicurazione per il quale l'assicurato ha pagato il premio.
Contraente:	il soggetto che stipula l'assicurazione.
Corpo:	l'apparecchio come sopra identificato con le sue pertinenze ed impianti, escluso il gruppo motopropulsore.
Cose:	sia gli oggetti materiali sia gli animali.
Europa:	i paesi dell'Europa geografica fino al confine dei Monti Urali e del bacino del Mediterraneo, Algeria, Canarie, Cipro, Egitto, Israele, Libano, Libia, Madera, Marocco, Siria, Tunisia e Turchia.
Evento:	l'accadimento che ha generato, direttamente od indirettamente, uno o più sinistri.
Familiare:	il coniuge/convivente purché risultante da regolare certificazione, figli, padre, madre, fratelli, sorelle, suoceri, generi, nuore dell'Assicurato.
Franchigia:	la parte di ciascun danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.
Giacenza:	si intende il periodo in cui l'apparecchio non è in "Volo" né in "Rullaggio" come sopra definiti.
Gruppo motopropulsore:	ciascun motore completo degli accessori e di tutte le parti necessarie al suo funzionamento e ad esso direttamente collegate, comprese le protezioni, elica, radiatori, ed il castello motore. Il gruppo motopropulsore è considerato un unico elemento.
Indennizzo:	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Infortunio:	evento dovuto a causa fortuita violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, una Invalidità Permanente o una Inabilità Temporanea.
Istruttore:	pilota di Volo da Diporto o Sportivo in possesso dell'attestato di idoneità al VDS e di abilitazione all'insegnamento rilasciati dall'Aero Club d'Italia ai comandi di apparecchio.
Istruttore Esaminatore:	soggetto avente i requisiti di cui sopra che agisce in veste di esaminatore su incarico dell'Aero Club d'Italia.
Istituto di Cura:	ogni struttura sanitaria regolarmente autorizzata all'erogazione dell'assistenza sanitaria ospedaliera.
Italia:	il territorio della Repubblica Italiana, la Città del Vaticano, la Repubblica di San Marino.

Malattia	malattia che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche, croniche o preesistenti alla decorrenza del contratto.
Malattia grave ed improvvisa:	malattia di acuta insorgenza di cui l'Assicurato non era a conoscenza e che comunque non sia una manifestazione seppur improvvisa, di un precedente morbo noto all'Assicurato.
Malattia preesistente:	malattia che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche, croniche o preesistenti alla decorrenza del contratto.
Massimale:	la somma fino alla concorrenza della quale la Società presta la garanzia e/o la prestazione prevista.
"Modello S.T. Scheda Tecnica:	Scheda tecnica della scuola di volo con apparecchi provvisti di motore comunicata dalla stessa all'Aero Club d'Italia (AeCI), contenente l'organico, gli apparecchi utilizzati e le località operative.
Modulo di Adesione – Richiesta Copertura:	Documento contenente tutti i dati anagrafici dell'Assicurato, i dati identificativi dell'apparecchio, la descrizione dell'attività praticata, la Combinazione di garanzia prescelta (Rischi e Somme Assicurate), l'effetto della copertura e gli estremi del pagamento del premio.
Mondo:	i paesi non compresi nelle definizioni Italia ed Europa.
Passeggero:	Ogni persona che, con il consenso del proprietario di apparecchio per il VDS biposto, occupa il posto passeggero come da comunicazione all'Aero Club d'Italia. In caso di mancata comunicazione, si considera posto di Pilota quello di sinistra negli apparecchi con posti affiancati, quello anteriore negli apparecchi con posti in tandem.
Premio:	la somma dovuta dal Contraente alla Società.
Pilota:	pilota di Volo da Diporto o Sportivo in possesso dell'attestato di idoneità al VDS prescritto o titolo equipollente ai comandi di Apparecchio.
Pilota Responsabile:	pilota che abbia conseguito l'attestato di idoneità al VDS prescritto o titolo equipollente che assume il comando dell'Apparecchio ed al quale è affidata la sicurezza della condotta del volo.
Polizza:	il documento che prova l'assicurazione.
Residenza	il luogo in cui l'Assicurato dimora abitualmente.
Risarcimento:	la somma corrisposta dalla Società al terzo danneggiato in caso di sinistro.
Rischio:	la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
Rullaggio:	ogni manovra di spostamento sulla superficie in movimento autopropulso escluse quelle rientranti nel "volo" come sopra definito.
Scuola:	Ente legittimato ad attuare corsi teorico – pratici per la preparazione allo svolgimento dell'attività di volo da Diporto o Sportivo a motore (scuola di volo) per il rilascio del relativo attestato di idoneità, dell'abilitazione al biposto e/o di altre abilitazioni previste dalla legge o dagli Enti preposti nonché per l'organizzazione e svolgimento di corsi di perfezionamento e addestramento, ripresa volo e passaggio macchina.
Sinistro:	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
Società:	AIG Europe S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia.
Stati Europei:	Albania, Grecia, Polonia, Andorra, Guernsey, Portogallo, Austria, Irlanda, Regno Unito, Belgio, Islanda, Romania, Bielorussia, Italia, Russia, Bosnia Erzegovina, Jersey, San Marino, Bulgaria, Lettonia, Serbia e Montenegro, Repubblica Ceca, Liechtenstein, Slovacchia, Cipro, Lituania, Slovenia, Croazia, Lussemburgo, Spagna, Danimarca, Macedonia, Svalbard, Estonia, Malta, Svezia, Faer Oer, Isola di Man, Svizzera, Finlandia, Moldavia, Turchia, Francia, Monaco, Ucraina, Germania, Norvegia, Ungheria, Gibilterra, Paesi Bassi e Vaticano.
Tutela Giudiziaria:	l'assicurazione Tutela Giudiziaria ai sensi del D.Lgs. 175/95 - artt. 44 e seguenti.
Unico sinistro:	Il fatto dannoso e/o la controversia che coinvolge più assicurati.
Volo:	l'utilizzo di un apparecchio VDS dal momento in cui i motori sono accesi ai fini del rullaggio o dell'effettivo decollo fino al momento in cui l'apparecchio VDS è al suolo e i suoi motori sono completamente fermi. Per quanto riguarda il passeggero il periodo di trasporto del passeggero mediante apparecchio inclusi imbarco e sbarco.
Volo da diporto o sportivo	l'attività di volo effettuata con Apparecchi VDS e VDS Avanzato per scopi ricreativi, diportistici o sportivi, senza fini di lucro.

IL CONTRAENTE

AIG Europe S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia
Un Procuratore
Massimiliano Benacquistà



FIRMA

FIRMA

AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia – Piazza Vetra 17 - 20123 Milano
Tel: +39 02 36901, Fax: +39 02 3690222, www.aig.co.it - Registro Imprese Milano / C.F. 97819940152 - P.I. 10479810961 - REA Milano n. 2530954

Sede Secondaria di AIG Europe S.A. - Registrata in Lussemburgo con il numero R.C.S. B 218806.
Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo - Capitale Sociale Euro 47.176.225

SEZIONE I B: NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art.46 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente/Assicurato, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (art. 1892, 1893 e 1894 C.C.).

Tuttavia l'omissione da parte dell'Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante così come le inesatte dichiarazioni dell'Assicurato all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo fermo restando il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano venute a conoscenza della Società o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per l'intera annualità).

Art.47 AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti del rischio non noti e non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (art. 1898 C.C.).

Art.48 DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio scadenti successivamente alle comunicazioni del Contraente (art.1897 C.C.) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art.49 MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

Art.50 PAGAMENTO DEL PREMIO

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. **Se la Contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze, ai sensi dell'art. 1901 C.C.**

I premi devono essere pagati presso la sede dell'Agenzia alla quale è assegnata la polizza o della Società anche se ne sia stato concesso il pagamento in più rate.

Art.51 RECESSO DAL CONTRATTO IN CASO DI SINISTRO

La Società si impegna a non recedere dall'assicurazione in caso di sinistro.

Art.52 PROROGA DELL'ASSICURAZIONE

Le singole assicurazioni rilasciate in alimento alla presente polizza convenzione, saranno operanti dal 31.12.2024 e scadranno improrogabilmente il 31.12.2025 salvo diversa pattuizione espressamente convenuta in polizza.

L'assicurazione scaduta mentre l'Assicurato si trova in volo, è prorogata di diritto fino al termine delle manovre d'approdo nel luogo di destinazione, ma l'Assicurato è tenuto a pagare il premio corrispondente alla proroga così usufruita.

Art.53 IMPOSTE E TASSE

Le imposte, le tasse, i contributi e tutti gli altri oneri stabiliti dalla legge, presenti e futuri, relativi al premio, agli accessori, alla polizza ed agli atti da essa dipendenti, sono a carico dell'Assicurato, anche se il loro pagamento sia stato anticipato dalla Società.

Art.54 FORO COMPETENTE

Le Parti stabiliscono espressamente che per ogni controversia nascente dall'esecuzione o interpretazione del presente contratto o ad essa strettamente connessa, sarà territorialmente competente esclusivamente il Foro del capoluogo della provincia italiana ove ha sede il Contraente/Assicurato. Laddove il Contraente/Assicurato non abbia sede in Italia, sarà territorialmente competente esclusivamente il Foro del capoluogo della provincia italiana ove ha sede la Società.

Art.55 FORMA DELLE COMUNICAZIONI ALLA SOCIETÀ

Le comunicazioni dirette alla Società devono essere fatte esclusivamente con lettera raccomandata indirizzata alla Direzione della Società oppure all'Agenzia cui è assegnata la polizza.

Art.56 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non è qui espressamente regolato, valgono le norme di legge.

SEZIONE II B: NORME SPECIFICHE PER L'ASSICURAZIONE CONTRO GLI INFORTUNI

Art.57 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società presta l'assicurazione per gli infortuni che l'Assicurato subisca nella sua qualità di occupante il posto pilota e/o il posto passeggero di Apparecchio, identificato nel Certificato di Assicurazione emesso in alimento alla presente polizza, al quale sia stato rilasciato il certificato di identificazione da parte dell'Ae.C.I. in ottemperanza alla legge n. 106 del 25.03.85 ed ai D.P.R. 5.8.88 n. 404 e 28.4.93 n. 207 e D.P.R. 09.07.2010 n. 133 ed eventuali ulteriori integrazioni.

L'identificazione del posto pilota e del posto passeggero avviene come da comunicazione effettuata all'Aero Club d'Italia. In caso di mancata comunicazione, si considera posto di Pilota quello di sinistra negli apparecchi con posti affiancati, quello anteriore negli apparecchi con posti in tandem.

L'assicurazione è valida durante:

- ☐ l'attività di diporto o sportiva compresa la scuola;
- ☐ voli con passeggero a bordo, purché il pilota sia in possesso oltre che dell'attestato di idoneità anche dei requisiti previsti dal D.M. 19.11.91;
- ☐ la partecipazioni a gare, competizioni e manifestazioni aeree comprese le relative prove preparatorie.

L'assicurazione è operante anche se l'apparecchio:

- a) è condotto da persona (ex-allievo) che abbia superato con esito positivo le prove di esame di idoneità al volo e sia in attesa di rilascio dell'attestato di idoneità da parte dell'Ae.C.I. e ciò a parziale deroga del comma k) dell'Art. 60.
- b) è condotto da pilota, già in possesso dell'attestato di idoneità che abbia presentato valida documentazione per il suo rinnovo e che ne sia in attesa dall'Ae.C.I., e ciò a parziale deroga del comma k) dell'Art. 60.
- c) è sprovvisto di certificato di identificazione, ma abbia già presentato domanda e sia in attesa di rilascio da parte dell'Ae.C.I. e ciò a parziale deroga del comma j) dell'Art. 60.

In quest'ultimo caso la copertura è operante unicamente per 180 giorni dalla data della sua decorrenza sempreché l'Aero Club d'Italia rilasci regolare certificato di identificazione.

In caso contrario l'assicurazione sarà priva di ogni validità sin dall'origine.

Art.58 DEFINIZIONE DI INFORTUNIO

È considerato "infortunio" ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca all'Assicurato lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte o un'invalidità permanente.

Sono considerati infortuni anche:

- a) l'asfissia meccanica ivi compreso l'annegamento;
- b) gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- c) l'assideramento o il congelamento;
- d) i colpi di sole e di calore;
- e) le lesioni (esclusi gli infarti);
- f) gli infortuni subiti in stato di maleore o di incoscienza;
- g) gli infortuni derivanti da atti di terrorismo, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- h) gli infortuni occorsi in conseguenza di imprudenza o negligenza grave dell'Assicurato in qualità di passeggero;
- i) le ernie traumatiche e da sforzo, incluse anche le ernie discali, in base a quanto disposto nell'art. 74;
- j) gli infortuni cagionati in tutto o in parte da colpa grave dell'Assicurato, dal Contraente o dal Beneficiario.

Art.59 DANNI ESCLUSI

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni subiti dall'Assicurato Pilota/Passeggero:

- a) cagionati in tutto o in parte da dolo dell'Assicurato/Contraente, o del Beneficiario;
- b) sofferti in stato di intossicazione acuta alcolica, salvo che si dimostri che l'infortunio non è dipeso da tale stato, nonché quelli causati da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
- c) sofferti in conseguenza di proprie azioni delittuose;
- d) causati da eventi direttamente connessi allo stato di guerra dichiarata o non dichiarata, guerra civile, insurrezioni a carattere generale;
- e) gli infortuni subiti da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- f) gli infortuni causati dall'arruolamento volontario, il richiamo per mobilitazione e per motivi di carattere eccezionale;
- g) causati da movimenti tellurici, inondazioni ed eruzioni vulcaniche;
- h) causati da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- i) verificatisi durante voli di partecipazione a gare acrobatiche;
- j) a bordo di apparecchio sprovvisto di targa metallica di identificazione rilasciata dall'Ae.C.I. contestualmente al certificato di identificazione in ottemperanza alla legge n° 106 del 25.03.85 ed ai D.P.R. 5.8.88 n° 404 e 28.4.93 n° 207 D.P.R. 09.07.2010 n° 133 ed eventuali ulteriori integrazioni;
- k) sprovvisto dei documenti indicati dal D.P.R. 5.8.88 n° 404 dal D.P.R. 28.4.93 n° 207 e D.P.R. 09.07.2010 n°133 o non in corso di validità, salvo quanto precisato ai punti a) e b) dell'Art. 58;
- l) fuori dei limiti territoriali indicati all'Art. 61 eccetto il caso che detti limiti vengano oltrepassati per causa di forza maggiore, per assistenza o salvataggio, per errore di navigazione o per condizioni meteorologiche avverse;
- m) per impossibilità di controllo dell'apparecchio a causa degli eventi menzionati al comma c) del presente Articolo;

n) gli infortuni provocati da sostanze radioattive, biologiche e/o chimiche quando utilizzate per fini non pacifici.

Art.60 PERSONE NON ASSICURABILI

L'Assicurazione non vale per le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, epilessia o dalle seguenti infermità mentali: schizofrenia, sindromi organiche - cerebrali, forme maniaco - depressive, stati paranoici, l'assicurazione cessa con il manifestarsi di una delle predette condizioni.

Art.61 ESONERO DELLA DICHIARAZIONE DI ALTRE ASSICURAZIONI/RINUNCIA ALLA RIVALSA

Il Contraente/Assicurato è esonerato dall'obbligo di denunciare altre eventuali assicurazioni in corso al momento dell'emissione della presente polizza.

La Società rinuncia al diritto di surrogazione che le compete ai sensi dell'art. 1916 C.C. verso il responsabile dell'infortunio.

Art.62 DENUNCIA DELL'INFORTUNIO E OBBLIGHI DELL'ASSICURATO

La denuncia dell'infortunio, con l'indicazione del luogo, giorno e ora dell'evento e delle cause che lo determinarono, corredata di certificato medico, deve essere inviata per iscritto all'Agenzia o alla Società entro 10 giorni dall'infortunio o dal giorno nel quale l'Assicurato, o il Contraente/Assicurato, o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità. Avvenuto l'infortunio, l'Assicurato, o il Contraente/Assicurato, deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni.

Successivamente l'Assicurato, o il Contraente/Assicurato, deve inviare, a periodi non superiori a 30 giorni e fino a guarigione avvenuta, certificati medici sul decorso delle lesioni. Quando l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato, o del Contraente/Assicurato, o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, gli aventi diritto devono dare immediato avviso telegrafico alla Società.

L'Assicurato, o il contraente/Assicurato, od i familiari od aventi diritto devono consentire la visita di medici della Società e qualsiasi indagine od accertamento che questa ritenga necessari.

Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato, o del Contraente/Assicurato, salvo che siano espressamente comprese nell'assicurazione.

Se dolosamente non si adempie l'obbligo della denuncia o gli altri obblighi indicati nei commi precedenti, l'Assicurato, o il Contraente/Assicurato, o gli aventi diritto perdono il diritto all'indennità; se tali obblighi non si adempiono colposamente la Società ha diritto di ridurre le indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

Art.63 PROVA DEL DIRITTO DI INDENNITÀ

Colui che richiede l'indennità deve provare l'esistenza di tutti gli elementi del proprio diritto e deve inoltre consentire le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari dalla Società a tale fine, sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato.

Art.64 MORTE

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'assicurato, o del Contraente/Assicurato, e questa si verifica entro un anno dal giorno nel quale l'infortunio stesso è avvenuto, la Società liquida la somma assicurata per il caso di morte ai beneficiari designati dall'Assicurato, o dal Contraente/Assicurato o, in mancanza, agli eredi.

Art.65 INVALIDITÀ PERMANENTE

Se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida all'Assicurato un indennizzo calcolato sulla somma assicurata per il caso di invalidità permanente secondo la tabella contenuta nell'allegato 1 del DPR 30/06/1965 n° 1124 e successive modifiche, integrazioni e/o interpretazioni, con rinuncia in ogni caso da parte della Società all'applicazione di franchigie previste dal citato decreto e con riguardo a qualsiasi categoria di persone nei confronti delle quali la normativa di cui trattasi si renda applicabile.

La perdita totale o irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se si tratta di minorazione, le percentuali sopra indicate vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta. Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi o arti, l'indennizzo viene stabilito mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione.

Resta tuttavia convenuto che:

- In caso di infortunio liquidabile a termini di polizza, che determini un grado d'invalidità pari o superiore al 75% (settantacinque per cento) della totale, verrà riconosciuta all'Assicurato un'invalidità permanente del 100% (cento per cento);
- La percentuale di invalidità permanente da liquidare in caso di perdita totale, anatomica o funzionale di un arto superiore, sarà sempre calcolata come se l'arto fosse quello destro (sinistro per i mancini);
- Il grado di invalidità permanente viene stabilito al momento in cui le condizioni dell'assicurato sono considerate permanentemente immutabili, al più tardi entro due anni dal giorno dell'infortunio;
- **non si farà luogo ad indennizzo per Invalidità Permanente quando questa sia di grado pari od inferiore al 3% della totale. Se invece essa risulterà superiore al 3% della totale l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte eccedente.**
- In caso di invalidità permanente di grado superiore al 25%, la franchigia di cui sopra si intende annullata.

Art.66 SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO

In aggiunta a quanto previsto dalle Condizioni Generali e Particolari di Assicurazione, la Società rimborsa agli Assicurati per i quali è richiesta la garanzia, in caso di infortunio risarcibile a termini di Polizza, il costo delle cure mediche, sostenute in Istituti di Cura legalmente riconosciuti, fino a concorrenza, per ogni evento, dell'importo indicato in Polizza.

Per cure mediche si intendono:

- spese ospedaliere o cliniche;
- onorari a medici e a chirurghi;
- accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio;
- spese per il trasporto su ambulanze e/o mezzi speciali di soccorso all'Istituto di Cura o all'ambulatorio;
- spese fisioterapiche in genere, spese farmaceutiche;
- spese per la prima protesi, escluse comunque le protesi dentarie.

Rimangono espressamente escluse le spese sostenute per operazioni di chirurgia plastica, salvo quelle rese necessarie per eliminare o contenere il grado di Invalidità Permanente.

La garanzia è prestata con una franchigia fissa di € 50,00 per evento, importo che rimane quindi a carico dell'Assicurato.

Il rimborso viene effettuato dalla Società a guarigione clinica ultimata su presentazione, da parte dell'Assicurato, dell'originale dei documenti giustificativi.

La domanda per il rimborso, corredata dai documenti di cui sopra, deve essere presentata alla Società o alla Benacquistata Assicurazioni a pena di decadenza, entro il trentesimo giorno successivo a quello in cui termina la cura medica.

Art.67 INDENNITÀ GIORNALIERA PER RICOVERO E GESSO CONSEGUENTE AD INFORTUNIO

La Società assicura in caso di ricovero in istituti di cura, legalmente riconosciuti, a seguito di un infortunio risarcibile a termini di polizza, il pagamento dell'indennità assicurata per ogni giorno di degenza.

Dalla garanzia sono esclusi in particolare i ricoveri determinati:

c) da intossicazioni conseguenti ad abuso di alcolici o dall'uso di psicofarmaci, di stupefacenti o di allucinogeni.

d) da cure e da interventi per la eliminazione difetti fisici, per applicazioni di carattere estetico (salvo che siano rese indispensabili a seguito di infortunio), per le cure e protesi dentarie. Sono altresì esclusi i ricoveri in stabilimenti termali, case di soggiorno e di convalescenza.

- La liquidazione dell'indennizzo viene effettuata a degenza ultimata su presentazione dei documenti giustificativi che riportino l'esatto periodo di degenza con la data di entrata e di uscita dall'Istituto di cura.
- La Società potrà, inoltre richiedere all'Assicurato di sottoporsi ad accertamenti e controlli medici, di fornire informazioni e di produrre, ove occorra, copia dalla cartella clinica completa.
- **L'indennizzo dovuto con la presente garanzia non è cumulabile con quello dovuto per diaria da gesso e viene corrisposto per un periodo massimo di sessanta giorni per ogni evento e per ogni anno assicurativo.**

In alternativa alla diaria da Ricovero, qualora in conseguenza di infortunio indennizzabile a termini di polizza, l'infortunato necessitasse dell'applicazione di gessature o di apparecchi protesici inamovibili, applicati e/o da rimuovere da parte di personale medico e/o paramedico, la Società corrisponderà la diaria giornaliera pattuita per ogni giorno nel quale l'assicurato sia costretto a riposo assoluto o sia, impossibilitato a deambulare liberamente o comunque non sia in grado di attendere autonomamente alle normali esigenze di vita e/o alla sua occupazioni professionale.

- La giornata di applicazione dell'ingessatura e quella di rimozione sono considerate un'unica giornata.
- L'indennità viene liquidata ad avvenuta rimozione dell'ingessatura, dietro presentazione dei documenti giustificativi che riportino l'esatto periodo o durata dell'ingessatura.
- **L'indennizzo dovuto con la presente garanzia non è cumulabile con quello dovuto per diaria da ricovero e viene corrisposto per un periodo massimo di trenta giorni per ogni evento e per ogni anno assicurativo.**

La domanda di liquidazione, corredata dai documenti giustificativi di cui sopra, deve essere presentata alla Società o all'Agenzia, anche tramite il Broker, a pena di decadenza, entro il trentesimo giorno successivo a quello in cui è terminata la degenza o è stato rimosso l'apparecchio gessato.

Art.68 MORTE PRESUNTA

Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, il corpo dell'Assicurato non venisse ritrovato e si presuma che sia avvenuto il decesso, la Società riconosce la somma dovuta a termini di polizza per il caso di morte.

La liquidazione della somma assicurata non avverrà prima che sia trascorso un anno dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta a termini degli Art. 60 e 62 C.C.

Se successivamente è provata l'esistenza in vita dell'Assicurato, la Società avrà diritto alla restituzione della somma pagata.

Art.69 CUMULO DI INDENNITÀ

L'indennità per invalidità permanente non è cumulabile con quella per morte.

Se dopo il pagamento di indennità per invalidità permanente, ma entro l'anno dall'infortunio e in conseguenza di questo, l'Assicurato, o il Contraente/Assicurato, muore, la Società corrisponde ai beneficiari la differenza fra la somma assicurata per il caso di morte e indennità pagata, ove la prima sia superiore, e non chiede rimborso nel caso contrario.

Il diritto all'indennità per invalidati permanente è personale e, quindi, non trasmissibile agli eredi.

Art.70 CONTROVERSIE SULLA NATURA E SULLE CONSEGUENZE DELL'INFORTUNIO

In caso di divergenza sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni o sul grado di invalidità permanente, le parti si obbligano a conferire mandato, con scrittura privata, ad un Collegio di tre medici di decidere a norma e nei limiti delle condizioni di polizza.

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

La decisione del Collegio medico è obbligatoria per le parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale.

La proposta di convocare il Collegio medico deve partire dall'Assicurato, o dal Contraente/Assicurato, o dagli aventi diritto entro trenta giorni da quello in cui è stata comunicata la decisione della Società e deve essere fatta per iscritto con l'indicazione del nome del medico designato dopo di che la Società comunica all'Assicurato, o al Contraente/Assicurato, entro trenta giorni, il nome del medico che essa a sua volta designa. Il terzo medico viene scelto dalle parti in una terna di medici proposta dai due primi; in caso di disaccordo lo designa il Presidente dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio medico.

Nominato il terzo medico, la Società convoca il Collegio invitando l'assicurato, o il Contraente/Assicurato, a presentarsi.

Il Collegio medico risiede presso la sede della Società stessa. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo medico. E' data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri la necessità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da fissarsi dal Collegio stesso entro tre anni, nel quale caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sulla indennità.

Art.71 CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

La Società corrisponde l'indennità per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano da considerare indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto, l'influenza che l'infortunio può avere esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

Nei casi di preesistenti mutilazioni o difetti fisici, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti.

Art.72 SINISTRI CATASTROFICI

Nel caso di un unico evento che provochi l'infortunio di più persone assicurate con la presente polizza, l'esborso massimo complessivo a carico della Società non potrà comunque superare l'importo di € 600.000,00 (Euro seicentomila/00). Qualora le indennità ai sensi di polizza eccedessero nel loro complesso tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte.

Art.73 ERNIE ADDOMINALI

La Società comprende in garanzia le ernie addominali, con l'intesa che:

- nel caso in cui l'ernia, anche se bilaterale, non risulti operabile secondo parere medico, verrà corrisposta una indennità a titolo di invalidità permanente non superiore al 10%(dieci per cento) della somma assicurata per il caso di invalidità permanente assoluta;
- qualora insorga contestazione circa la natura e l'operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al Collegio Medico di cui all'Art. 71.

SEZIONE III B: NORME SPECIFICHE PER L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE TERZI

Art. 74 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società risponde, sino a concorrenza dei massimali prescelti dal Contraente/Assicurato all'atto dell'adesione ed indicati nella "Scheda di Polizza", in conformità ed ai sensi delle norme previste dalla legge n.106 del 25.03.85 e dal relativo regolamento di attuazione emanato con D.P.R. n. 404 del 05.08.88 e D.P.R. n. 207 del 28.04.93 e D.P.R. n. 133 del 09.07.2010, delle somme che l'Assicurato, in qualità di proprietario e/o utente di Apparecchio identificato nella "Scheda di Polizza", sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile, a sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) per danni da esso, o da persone delle quali o con le quali debba rispondere, involontariamente cagionati a terzi, sia per lesioni personali che e per danneggiamento a cose ed animali, in conseguenza di un sinistro verificatosi in relazione ai rischi per i quali è stipulata l'assicurazione e descritta nella Condizione Speciale A.

Art. 75 ESCLUSIONI

La Società non risponde dei danni e delle perdite e degli indennizzi verificatisi in occasione di:

- a) guerra, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità (sia stata o meno dichiarata guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, legge marziale, potere militare o usurpato o tentativo di usurpazione di potere;
- b) scioperi, tumulti, sommosse civili, agitazioni di lavoratori;
- c) azioni di una o più persone, agenti o meno per conto di una Potenza sovrana, compiute a scopo politico o terroristico, anche se il danno derivante da tali azioni sia accidentale;
- d) atti di sabotaggio o altri atti dolosi compiuti da terzi;
- e) confisca, nazionalizzazione, sequestro, disposizioni restrittive, detenzioni, appropriazione, requisizioni per proprio titolo od uso da parte o su ordine di qualsiasi Governo (sia esso civile, che militare o "de facto") o di altra Autorità nazionale o locale;
- f) dirottamento forzato o sequestro illegale o esercizio indebito di controllo sull'apparecchio VDS in volo (inclusi i tentativi di sequestro illegale e controllo indebito), attuato da persone che agiscano senza il consenso del proprietario;

La società non risponde inoltre dei danni verificatesi mentre l'apparecchio VDS si trova fuori del controllo del proprietario a causa di uno degli eventi su menzionati. L'apparecchio VDS si riterrà nuovamente sotto il controllo del proprietario a partire dal momento in cui verrà a lui restituito.

La Società non risponde dei danni e delle perdite dipendenti totalmente o parzialmente, direttamente o indirettamente da:

- g) dolo dell'Assicurato, dei suoi dipendenti e/o preposti;
- h) trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- i) rumore, vibrazioni e qualsiasi altro fenomeno ad essi associato, nonché da inquinamento o contaminazione di qualsiasi genere, da interferenze elettriche ed elettromagnetiche, da impedimento ed interferenza nell'esercizio del diritto di proprietà in tutta la sua estensione;
- j) conseguenti alla generazione di campi elettromagnetici;
- k) uso di stupefacenti o allucinogeni, nonché quelli conseguenti ad abuso di psicofarmaci, alcolici, salvo che si dimostri che il sinistro non è dipeso dall'assunzione di dette sostanze;

Inoltre l'assicurazione non comprende i danni:

- l) alle cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia a qualsiasi titolo o destinazione;
- m) da furto e quelli a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute;
- n) conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo; ad interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
- o) alle persone trasportate su veicoli, aeromobili (ad esclusione degli Apparecchi per i Volo da Diporto o sportivo di cui alla legge 106 del 25.03.1985) e su natanti a motore di proprietà dell'Assicurato, o da lui detenuti, ed alle cose che le stesse portano con se;
- p) cagionati da veicoli a motore in genere per i quali, in conformità alle norme della legge 24.12.1969 n° 990, e del relativo regolamento di esecuzione approvato con DPR n.973 del 24.11.70 e delle successive modifiche, l'assicurazione deve essere prestata con polizza responsabilità civile veicoli a motore;
- q) da detenzione o impiego di esplosivi ad eccezione di quelli utilizzati per i paracadute di emergenza;
- r) derivanti da difetto originario del prodotto;
- s) derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali agricole o di servizi;
- t) cagionati da opere ed installazioni in genere dopo l'ultimazione dei lavori o, qualora si tratti di operazioni di manutenzione o posa in opera, quelli non avvenuti durante l'esecuzione dei lavori;
- u) causati da mezzi meccanici e macchine operatrici semoventi che siano condotti od azionati da persone non abilitate a norma delle disposizioni vigenti;
- v) alle cose di proprietà dei dipendenti dell'Assicurato, dei dipendenti degli appaltatori o subappaltatori;
- w) derivanti da lavori di costruzione o di demolizione di manufatti in genere. E' pur tuttavia compresa la responsabilità civile derivante all'Assicurato nella sua qualità di committente di lavori ceduti in appalto ad imprese per l'ordinaria e straordinaria manutenzione dei fabbricati, macchinari ed impianti utilizzati dall'Assicurato stesso in relazione all'attività svolta;
- x) cagionati alle opere in costruzione, alle opere sulle quali e nelle quali si eseguono i lavori;
- y) alle cose trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate;

z) a condutture ed impianti sotterranei in genere;

aa) dalla responsabilità, di qualunque natura e comunque occasionata, direttamente o indirettamente derivante, seppur in parte, dall'asbesto o da qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'asbesto.

Art. 76 NOVERO DEI TERZI

Sono considerati terzi tutti i soggetti fisici e giuridici diversi dall'Assicurato/Contraente.

Art. 77 DENUNCIA DEI SINISTRI E OBBLIGHI DELL'ASSICURATO

In caso di sinistro, l'Assicurato deve fare denuncia scritta all'Agenzia o alla Società (preceduta da telegramma, per i sinistri mortali o di notevole gravità) entro 10 giorni dal sinistro o dal giorno in cui l'Assicurato ne abbia avuto la possibilità.

La denuncia deve contenere l'esposizione del fatto, l'indicazione delle conseguenze, il nome dei danneggiati e, possibilmente, dei testimoni, nonché la data, il luogo e le cause del sinistro.

L'Assicurato deve far seguire nel più breve tempo possibile le notizie, i documenti e gli atti giudiziari relativi al sinistro, adoperandosi alla raccolta degli elementi per la difesa, nonché se la Società lo chieda, ad un componimento amichevole attenendosi scrupolosamente alle prescrizioni di Legge ed alle istruzioni della Società ed astenendosi in ogni caso da qualsiasi riconoscimento di propria responsabilità.

Art. 78 GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNI - SPESE LEGALI

La Società assume fino a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso. Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite tra Società ed Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

La Società non riconosce peraltro spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

Art. 79 INOSSERVANZA DEGLI OBBLIGHI DELL'ASSICURATO

L'Assicurato decade da ogni diritto:

- a) Se dolosamente non osserva l'obbligo di avviso di cui al precedente Art. 78;
- b) Se ha agito in connivenza con i danneggiati o ne ha favorito le pretese;
- c) Se l'inosseranza alle disposizioni richiamate alla lettera a) del comma precedente è colposa, la Società ha diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

Art. 80 ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente/Assicurato è esonerato dall'obbligo di denunciare altre eventuali assicurazioni in corso al momento dell'emissione della presente polizza. Tuttavia, qualora al momento del sinistro esistano per lo stesso rischio altre assicurazioni validamente stipulate dall'Assicurato o da altri Contraenti anche nell'interesse di questo ultimo, la presente polizza opera solo in secondo rischio oltre il massimale assicurato dalle altre assicurazioni.

Art.81 CONDIZIONI SPECIALI (Valide ed operanti in quanto siano previste dalla “Combinazione di Garanzia” prescelta dall'Assicurato all'atto dell'adesione ed il relativo premio sia stato pagato nei termini previsti dalla presente polizza.

CONDIZIONE SPECIALE A)

RESPONSABILITÀ CIVILE PER DANNI CAGIONATI DA APPARECCHI VDS E VDS AVANZATO A TERZI SULLA SUPERFICIE ED A SEGUITO DI URTO O COLLISIONE IN VOLO

1. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione è prestata per la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato, nei limiti del massimale di garanzia previsto dalla combinazione di garanzia prescelta di cui all'art.4 delle NORME COMUNI A TUTTE LE SEZIONI, in qualità di Proprietario, Pilota o di Allievo Pilota dell'apparecchio munito di motore garantito, utilizzato per il Volo da Diporto o Sportivo, in relazione ai danni provocati a terzi, anche per colpa grave dell'Assicurato e delle persone di cui l'Assicurato deve rispondere a norma di Legge:

- per urto o collisione in volo.
- a terzi o a beni di terzi sulla superficie;

L'assicurazione vale anche per i danni:

- a) da interruzione o sospensione, totali o parziali di attività industriali, artigianali, commerciali, agricole o di servizi, purché conseguenti a sinistro indennizzabile a termini di polizza.
- b) cagionati a qualunque soggetto diverso dall'Assicurato e dal pilota senza limitazioni relative a rapporti di parentela, professionali e simili;

L'assicurazione è valida durante:

- b) l'attività di diporto o sportiva compresa la scuola;
- c) i voli con passeggero a bordo, purché il pilota sia in possesso - oltre che dell'attestato di idoneità anche dei requisiti previsti dal D.M. 19.11.91;
- d) la partecipazione a gare, competizioni e manifestazioni aeree comprese le relative prove preparatorie;
- e) i voli svolti dagli istruttori su apparecchio adibito a scuola, senza passeggero a bordo, voli effettuati allo scopo di verificare la perfetta funzionalità dell'apparecchio.

La copertura nei confronti degli apparecchi utilizzati per scuola sarà valida purché essi figurino sul modello S.T. con il quale la scuola richieda la certificazione per poter operare.

L'assicurazione è operante anche se l'apparecchio:

- f) è condotto da persona diversa dall'Assicurato ed eventualmente anche contro la volontà di questi, salvo in tal caso il diritto di rivalsa della Società verso l'autore del danno;
- g) è condotto da persona (ex-allievo) che abbia superato, con esito positivo, le prove di esame di idoneità al volo, e sia in attesa di rilascio dell'attestato di idoneità da parte dell'Ae.C.I.; e ciò a parziale deroga dell'Art. 82 Cond. Speciale A) Comma 2 Danni Esclusi punto b);
- h) è condotto da pilota, già in possesso dell'attestato di idoneità che abbia presentato valida documentazione per il suo rinnovo e che ne sia in attesa dall'Ae.C.I., e ciò a parziale deroga dell' Art. 82 Cond. Speciale A) Comma 2 Danni Esclusi punto b);
- i) è sprovvisto di certificato di identificazione, ma abbia già presentato domanda e sia in attesa di rilascio da parte dell'Ae.C.I.; e ciò a parziale deroga dell' Art. 82 Cond. Speciale A) Comma 2 Danni Esclusi punto a).

In quest'ultimo caso la copertura è operante unicamente per 180 giorni dalla data della sua decorrenza sempreché l'Aero Club d'Italia rilasci regolare certificato di identificazione.

In caso contrario l'assicurazione sarà priva di ogni validità sin dall'origine.

2. DANNI ESCLUSI

Oltre alle esclusioni previste all'Art. 76 la Società non risponde dei danni cagionati dall'apparecchio garantito:

- a) se sprovvisto di targa metallica di identificazione rilasciata dall'Ae.C.I. contestualmente al certificato di identificazione in ottemperanza alla legge n.106 del 25.03.85 ed ai D.P.R. 05.08.88 n. 404, D.P.R. 28.04.93 n. 207 e D.P.R. 09.07.2010 n. 133 ed eventuali ulteriori integrazioni salvo quanto precisato all'Art.82 Cond. Speciale A) Comma 1 punto i);
- b) se condotto da pilota sprovvisto dei documenti indicati dal D.P.R. 05.08.88 n. 404, dal D.P.R. 28.04.93 n.207 e D.P.R. 09.07.2010 n. 133 o non in corso di validità, salvo quanto precisato all'Art. 82 Cond. Speciale A) Comma 1 ai punti g) - h);
- c) durante voli di partecipazione a gare acrobatiche o effettuati per tentativi di primato;
- d) fuori dai limiti territoriali indicati dall'Art.3 delle NORME COMUNI A TUTTE LE SEZIONI eccetto il caso che detti limiti vengano oltrepassati per causa di forza maggiore, per assistenza o salvataggio, per errore di pilotaggio, di condotta o di navigazione;

3. FRANCHIGIA E LIMITI

1. Relativamente ai danni a cose la garanzia è prestata con una franchigia fissa di € 150,00 (Euro Centocinquanta/00).
2. L'estensione di garanzia di cui all'Art. 82 Cond. Speciale A) Comma 1 punto a), è prestata con uno scoperto, a carico dell'Assicurato, del 10% dell'importo di ciascun sinistro con il minimo assoluto di € 1.500,00 (Euro Millecinquecento/00).
3. L'estensione di garanzia di cui all'Art. 82 Cond. Speciale A) Comma 1 punto a), è prestata con uno scoperto, a carico dell'Assicurato, del 10% dell'importo di ciascun sinistro con il minimo assoluto di € 250,00 (Euro duecentocinquanta/00), nel limite del massimale per danni a cose e comunque con il massimo di € 200.000,00 (Euro duecentomila/00) per uno o più sinistri verificatisi nel corso di uno stesso periodo assicurativo annuo e per singolo Assicurato.

4. DELIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

La presente Condizione Speciale è valida durante la giacenza, il rullaggio finalizzato al volo e durante il volo.

CONDIZIONE SPECIALE B)

ASSICURAZIONE OBBLIGATORIA DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE DEL PILOTA DI VOLO LIBERO PER I DANNI CAGIONATI A TERZI SULLA SUPERFICIE ED A SEGUITO DI URTO O COLLISIONE IN VOLO.

Concedibile esclusivamente a piloti Associati FIVL e API in abbinamento alla condizione speciale A) come previsto dalla Combinazione di garanzia prescelta.

1. DESCRIZIONE DEL RISCHIO

L'assicurazione è prestata per la Responsabilità Civile derivante agli Assicurati, nei limiti del massimale di garanzia indicati nell'Art. 4 delle NORME COMUNI A TUTTE LE SEZIONI in qualità di praticanti la disciplina del Volo Libero limitatamente al parapendio, al deltaplano, con idonei attrezzi struttura monoposto o biposto adibiti anche ad uso scuola, per i danni cagionati dai mezzi stessi sulla superficie ed a seguito di urto o collisione in volo.

L'idoneità degli attrezzi sportivi viene riconosciuta se dichiarata dalle ditte costruttrici.

L'assicurazione è valida durante:

- l'attività di volo da diporto o sportiva con attrezzi privi di motore e scuola;
- la partecipazione a gare, competizioni e manifestazioni aeree, comprese le relative prove preparatorie. Si specifica che l'assicurazione in tali casi è operante nei confronti dei piloti che abbiano conseguito l'abilitazione di primo livello presso l'AeCI.

L'assicurazione è operante anche se il Parapendio ed il Deltaplano è condotto da persona (ex allievo) che abbia superato con esito positivo le prove di esame di idoneità al VDS e sia in attesa del rilascio dell'attestato da parte dell'Ae.C.I.

2. DELIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

Le assicurazioni prestate in alimento alla presente polizza convenzione sono valide:

- durante la giacenza e/o gli spostamenti a terra;
- dall'inizio delle manovre per l'involo sino al termine di quelle per l'atterraggio;
- per urto durante il volo, anche contro velivoli o natanti tra i quali non vi sia stata collisione materiale ma il danno sia stata causato da spostamento d'aria o altra causa analoga, compresi i danni a deltaplani o paracadute da pendio a chiunque essi appartengano, unicamente a seguito di collisione avvenuta durante il volo.

3. DANNI ESCLUSI

Oltre alle esclusioni previste dall'Art. 76 delle "Norme Specifiche per l'Assicurazione Responsabilità Civile Terzi" la Società non risponde dei danni:

- e) cagionati da pilota sprovvisto della certificazione medica prevista dal D.P.R. 5.8.88 n° 404 e dal D.P.R. 28.4.93 n° 207 e D.P.R. n. 133 del 09.07.2010 o non in corso di validità. A tal fine si specifica che la copertura è comunque operante qualora l'assicurato sia provvisto di visita medica in corso di validità, prescindendo dalla relativa annotazione sull'attestato del rinnovo della vista stessa. Tuttavia nel caso di ritardo nell'adempiere al rinnovo biennale della visita medica per l'idoneità al volo, si conferma la validità delle garanzie assicurative entro un periodo comunque non superiore ai 90 giorni dalla data di scadenza. Qualora al pilota non sia rinnovata l'idoneità al volo, a seguito di parere medico sfavorevole, non saranno accolti a risarcimento eventuali sinistri accaduti entro il su esposto periodo.
- f) agli attrezzi sportivi per il volo libero, paracadute da pendio e deltaplani a meno che non siano conseguenti a sinistro avvenuto durante la fase di "Volo" così come definita nelle definizioni di polizza; nonché di danni occorsi:
- c) durante voli acrobatici o effettuati per tentativi di primato se effettuati in dispregio a norme e regolamenti.
- d) fuori dai limiti territoriali indicati all'art. 3 delle NORME COMUNI A TUTTE LE SEZIONI eccetto il caso che detti limiti vengano oltrepassati per causa di forza maggiore, per assistenza o salvataggio, per errore di navigazione causato da condizioni meteorologiche avverse.

4. ESTENSIONI

La Società risponde anche dei danni:

- cagionati a terzi per colpa grave dell'Assicurato;
- cagionati a qualunque soggetto diverso dall'Assicurato e dal pilota senza limitazioni relative a rapporti di parentela, professionali e simili.
- Tutti i soggetti assicurati sono terzi tra di loro fermo quanto previsto dall'Art. 77.

Art.82 ESTENSIONE RISCHI GUERRA (CONDIZIONI SPECIALI A-B)

(La presente estensione si applica a tutti gli assicurati cui si riferisce ed è applicabile il Regolamento (CE) n.785/2004 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 21 aprile 2004).

La Società risponde, per la sola copertura Responsabilità Civile, dei danni causati a terzi da:

- a. guerra, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità (vi sia o meno guerra dichiarata), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, legge marziale, potere militare, usurpazione o tentativo di usurpazione di potere;
- b. Scioperi, tumulti, sommosse civili, agitazioni di lavoratori;
- c. azioni di una o più persone agenti o meno per conto di una Potenza sovrana, compiute a scopo politico o terroristico, anche se il danno derivante da tali azioni sia accidentale;
- d. atti di sabotaggio o altri atti dolosi compiuti da terzi;
- e. confisca, nazionalizzazione, sequestro, disposizioni restrittive, detenzione, appropriazione, requisizione per proprio titolo od uso da parte o su ordine di qualsiasi governo (sia esso civile, militare o "de facto") o altra Autorità nazionale o locale;
- f. dirottamento forzato o sequestro illegale o esercizio indebito di controllo sull'aeromobile o sull'equipaggio dell'aeromobile in volo (inclusi i tentativi di sequestro illegale o controllo indebito), attuato da una o più persone che si trovino a bordo dell'aeromobile e agiscano senza il consenso del Contraente, dell'Assicurato, del Proprietario o dell'Esercente.

L'inclusione dei rischi di cui alla lettera a) **non copre comunque i danni a cose sulla superficie a meno che gli stessi non siano stati causati o derivino dall'impiego di aeromobili.**

A. Cessazione Automatica

Le coperture di cui alla presente estensione, cesseranno automaticamente, che sia stata data o meno la notifica di disdetta, nelle circostanze che seguono:

1. **allo scoppio di guerra (sia che si tratti di una guerra dichiarata che non dichiarata) fra due o più dei seguenti Stati: Francia, Repubblica Popolare Cinese, Paesi dell'ex URSS, Regno Unito, Stati Uniti d'America;**
2. **all'impiego per motivi bellici di armi da guerra comportanti fissione o fusione atomica o nucleare ed ogni altra reazione o forza o materiali radioattivi ovunque e in qualsiasi momento tale impiego accada, anche se l'apparecchio assicurato non è coinvolto;**
3. **al momento della requisizione e/o confisca dell'apparecchio, per qualunque causa.**

Qualora un apparecchio assicurato si trovasse in volo al momento dell'accadimento di una delle circostanze riportate ai punti 1), 2) o 3), l'assicurazione che non sia già validamente disdetta, annullata o sospesa, resterà valida nei suoi termini e condizioni fino al compimento del primo atterraggio e dello sbarco del passeggero.

B. Limiti Territoriale

Le garanzie di cui sopra non sono operanti se l'evento si verifica nei seguenti Paesi:

(Limiti Europa) - Albania, Algeria, Armenia, Azerbaigian, Bosnia, Cecenia, Egitto, Georgia, Giordania, Israele, Libano, Libia, Macedonia, Moldavia, Kosovo, Palestina, Serbia, Siria, Turchia, Est.40°.

(Limiti Mondo Intero) - Albania, Algeria, Afghanistan, Angola, Arabia Saudita, Armenia, Azerbaigian, Bolivia, Bosnia, Bouganville, Burma, Burundi, Cambogia, Cecenia, Chad, Colombia, Congo, Cuba, Degestan, El Salvador, Emirati Arabi, Egitto, Equadoc, Eritrea, Etiopia, Georgia, Giordania, Guatemala, Guinea-Bissau, Haiti, Indonesia (escluso Java), Ingushskaya, Iran, Iraq, Israele, kazakhstan, Kirgizstan, Kosovo, Kuwait, Liberia, Libano, Libia, Macedonia, Moldavia, Montenegro, Mozambico, Nicaragua, Oman, Palestina Panama, Perù, Pakistan, Qatar, Repubblica Democratica del Congo, Ruanda, Serbia, Shidda Khartli (Sud Ossetia), Sierra Leone, Somalia, Sri Lanka, Sudan, Tajikistan, Timor Est, Turchia Est. 40°, Turkmenistan, Uganda, Uzbekistan, Vietnam, Yemen del Nord, Yemen del Sud.

C. Revisione e Cancellazione

1) Revisione del premio e/o dei limiti geografici (7 giorni)

La Società può rivedere il premio, stabilendone uno addizionale, e/o i limiti territoriali della presente estensione, con un preavviso di sette giorni da comunicare al contraente con lettera Raccomandata o telegramma o facsimile. La cancellazione avrà effetto alle ore 23,59 del settimo giorno successivo al ricevimento della comunicazione.

2) Recesso parziale (48 ore)

In seguito al verificarsi dell'evento di cui al comma B) (Cessazione Automatica) punto 2), **la Società può cancellare una o più delle coperture prestate al comma A (Estensioni Rischi Guerra) al punto b) e al punto f), che precede con un preavviso di 48 ore** da comunicare al Contraente con lettera raccomandata o telegramma o facsimile. La cancellazione avrà effetto allo scadere delle 48 ore dalle ore 23.59 del giorno in cui la cancellazione è stata ricevuta.

3) Recesso parziale (7 giorni)

La Società o il contraente possono far cessare la presente estensione in ogni momento con un preavviso di sette giorni da comunicare con lettera raccomandata o telegramma o facsimile. La cancellazione avrà effetto alle ore 23.59 del settimo giorno successivo al ricevimento della comunicazione.

SEZIONE IV B: NORME SPECIFICHE PER L'ASSICURAZIONE ASSISTENZA "Base"

Art.83 GARANZIE DI ASSISTENZA

La società garantisce ai propri clienti, chiamando il numero telefonico 800/959138 i seguenti Servizi di Assistenza validi unicamente durante la pratica degli sport dell'aria quali a titolo esemplificativo ma non limitativo del Volo da Diporto o Sportivo:

1. TRASFERIMENTO AD UN CENTRO OSPEDALIERO DI ALTA SPECIALIZZAZIONE OVUNQUE NEL MONDO

Quando, in seguito ad infortunio o malattia improvvisa non curabili nell'ambito delle strutture sanitarie nazionali e di complessità tale da richiedere, a giudizio dei medici curanti in accordo con la Guardia Medica della Centrale Operativa, il trasferimento dell'Assicurato in un centro ospedaliero di Alta specializzazione; la stessa provvede ad organizzare il trasporto sanitario dell'Assicurato con il mezzo ritenuto più idoneo (aereo sanitario, aereo di linea con eventuale barella, autoambulanza, treno) e, se necessario, con accompagnamento medico ed infermieristico.

I costi del trasferimento saranno concordati preventivamente con l'Assicurato o, se questi non fosse in condizione di farlo, con chi ha potere decisionale in Sua vece.

I suddetti costi restano interamente a carico dell'Assicurato.

Non esistono limiti territoriali alla presente garanzia.

2. SPESE DI RICERCA, SOCCORSO E SALVATAGGIO

A seguito di un incidente e/o infortunio dell'Assicurato o qualora sia stato dichiarato scomparso, la Società terrà a proprio carico le spese ordinarie di soccorso e salvataggio, anche in elicottero laddove sia reso necessario per le gravi condizioni di salute dell'Assicurato, per tutte le spedizioni organizzate da organismi di salvataggio civili o militari o da organismi specializzati pubblici o privati.

Massimale: Euro 1.000,00 per sinistro e per evento

3. SPESE DI PROLUNGAMENTO DEL SOGGIORNO DELL'ASSICURATO

Spese di prolungamento del soggiorno dell'Assicurato (in Italia ed all'estero)

In caso di infortunio qualora:

- lo stato di salute dell'Assicurato non sia tale da rendere necessario il ricovero ospedaliero;
- la società sia oggettivamente impossibilitata a provvedere al rimpatrio dell'Assicurato;
- la durata prevista del viaggio sia terminata;

la Società si farà carico delle spese di prolungamento del soggiorno dell'Assicurato, limitatamente al pernottamento per un massimo di 30 gg

Validità territoriale: Italia

4. TRADUZIONE DELLA CARTELLA CLINICA

In caso di applicazione della garanzia "Trasferimento ad un centro ospedaliero di Alta specializzazione ovunque nel mondo", la Centrale Operativa provvede alla traduzione della "Cartella Clinica" dell'Assicurato per permettere ai medici del Centro di destinazione l'immediata presa a carico della patologia diagnosticata. La traduzione può essere fornita, con costi completamente a carico della Società, dall'Italiano all'Inglese, Francese, Tedesco e/o Spagnolo. Tale garanzia è operante nel rispetto della normativa privacy D. Lgs. 196/2003, pertanto l'Assicurato dovrà fornire, in allegato alla documentazione medica, una liberatoria nei confronti della Società, onde permettere la diffusione dei dati sensibili inerenti il suo stato di salute.

5. ANTICIPO DI DENARO

Quando l'Assicurato, a seguito di furto o smarrimento della carta di credito, necessita di denaro per far fronte ad impegni urgenti, la Centrale Operativa provvede a far avere all'Assicurato una somma di **denaro con un massimo di € 2.500,00** previa opportuna garanzia bancaria.

Non esistono limiti territoriali alla presente garanzia.

6. INVIO MEDICO E/O AMBULANZA

Quando l'Assicurato, in caso di malattia improvvisa o infortunio, necessita di una visita medica, la Centrale Operativa provvede, previa valutazione della propria Guardia Medica, ad inviare un Medico convenzionato. In caso di irreperibilità immediata del Medico e qualora le circostanze lo rendano necessario, la Centrale Operativa organizza il trasferimento dell'Assicurato con ambulanza ad un ospedale per le cure del caso.

Tali prestazioni, nel territorio italiano, vengono erogate quando non sia reperibile il Medico curante dell'Assicurato.

Validità territoriale: Italia

7. FAMILIARE ACCANTO

In caso di ricovero dell'Assicurato superiore a 10 giorni, od in caso di suo decesso, la Società mette a disposizione di un parente un biglietto aereo (classe turistica A/R) o ferroviario (1A classe) per recarsi sul posto.

Validità territoriale: Mondo intero

8. INTERPRETE A DISPOSIZIONE

Quando l'Assicurato, a seguito di ricovero ospedaliero o di procedura giudiziaria nei suoi confronti per fatti colposi avvenuti all'estero, trova difficoltà a comunicare nella lingua locale, la Centrale Operativa mette a disposizione un interprete, tramite la propria Centrale telefonica o, in alternativa, inviandolo direttamente sul posto.

Nel caso di invio sul posto la Società si assumerà i relativi costi **entro un massimo di € 200,00** per evento e per anno assicurativo.

Validità territoriale: Europa, Mondo.

AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia – Piazza Vetra 17 - 20123 Milano

Tel: +39 02 36901, Fax: +39 02 3690222, www.aig.co.it - Registro Imprese Milano / C.F. 97819940152 - P.I. 10479810961 - REA Milano n. 2530954

Sede Secondaria di AIG Europe S.A. - Registrata in Lussemburgo con il numero R.C.S. B 218806.

Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo - Capitale Sociale Euro 47.176.225

9. INVIO MEDICINALI ALL'ESTERO

Quando i medicinali, regolarmente prescritti all'Assicurato e commercializzati in Italia, non sono reperibili in loco ed a giudizio dei medici della Centrale Operativa non vi sono specialità medicinali equivalenti nel Paese straniero in cui si trova l'Assicurato, la Centrale Operativa, dopo aver ritirato la ricetta presso il medico curante dell'Assicurato in Italia, invia i medicinali occorrenti con il mezzo più rapido tenendo conto delle norme internazionali che ne regolano il trasporto.

A carico dell'Assicurato resta soltanto il costo dei medicinali.

Validità territoriale: Europa, Mondo.

10. COLLEGAMENTO CONTINUO CON IL CENTRO OSPEDALIERO

Quando l'Assicurato è ricoverato in ospedale o casa di cura; la Centrale Operativa tramite un collegamento telefonico diretto tra i suoi medici ed il medico curante sul posto, comunica ai familiari dell'Assicurato le notizie cliniche aggiornate.

Tale garanzia è operante nel rispetto della normativa privacy D. Lgs. 196/2003, pertanto l'Assicurato dovrà fornire, quando possibile, una liberatoria nei confronti della Società, onde permettere la diffusione dei dati sensibili inerenti il suo stato di salute.

11. TRASFERIMENTO/RIMPATRIO SALMA

In caso di decesso dell'Assicurato avvenuto in viaggio; la Società tiene a proprio carico le spese del trasporto della salma (incluso le spese del feretro, in conformità con le norme internazionali) dal luogo dove si è verificato il decesso al luogo di inumazione.

Sono escluse le spese relative alla cerimonia funebre ed all'inumazione. Inoltre, qualora l'Assicurato avesse espresso il desiderio di essere inumato sul posto, la Società vi provvede a proprie spese.

Validità territoriale: Europa, Mondo.

12. RIENTRO SANITARIO

Quando le condizioni dell'Assicurato, accertate dalla Guardia Medica della Centrale Operativa, in accordo con il medico curante sul posto, richiedono il suo trasporto in un centro ospedaliero attrezzato vicino al proprio domicilio o al domicilio stesso; oppure se l'Assicurato in seguito a dimissione ospedaliera, deve essere trasportato al proprio domicilio; la Centrale Operativa organizza, tenendo a proprio carico i relativi costi, il trasporto dell'Assicurato con il mezzo ritenuto più idoneo:

- ambulanza;
- treno se necessario vagone letto;
- aereo di linea con eventuale barella;
- aereo sanitario;
- ogni altro mezzo ritenuto opportuno.

Se necessario l'Assicurato sarà accompagnato da personale medico od infermieristico.

La Società ha la facoltà ed il diritto di richiedere, all'Assicurato, l'eventuale biglietto di viaggio non utilizzato.

Validità territoriale: Italia

13. TRASMISSIONE MESSAGGI URGENTI

Quando l'Assicurato, deve comunicare con un proprio familiare in Italia ed è impossibilitato a farlo la Centrale Operativa, nei limiti del possibile, effettua 4 telefonate nell'arco delle 12 ore successive per comunicare il messaggio alla persona indicata dall'Assicurato.

Analogamente può essere utilizzato il servizio per messaggi indirizzati all'Assicurato.

Non esistono limiti territoriali alla presente garanzia.

ISTRUZIONI PER LA RICHIESTA DI ASSISTENZA

Per permettere l'intervento immediato della Società l'Assicurato deve comunicare alla Centrale operativa tramite:

- Linea Verde 800.959138
- Telefono 039.65546608

indicando con precisione:

- il tipo di Assistenza di cui necessita;
- nome e cognome;
- numero della propria Card;
- indirizzo e luogo da cui si chiama;
- eventuale recapito telefonico.

La richiesta di rimborso delle spese sostenute, sempreché autorizzate dalla Centrale Operativa della Società dovrà essere inoltrata, accompagnata dai documenti giustificativi in originale a:

International Care Company S.p.a.

Via Paracelso 24

20864 Agrate Brianza (MB) Italia

N.B.: Le spese sostenute e non preventivamente autorizzate dalla Centrale Operativa NON saranno rimborsate

Inoltre l'Assicurato dovrà:

- farsi rilasciare dall'operatore che ha risposto alla sua richiesta di Assistenza, il numero di autorizzazione necessario per ogni eventuale rimborso successivo;
- comunicare, insieme alla documentazione del danno, il numero di conto corrente presso la propria Banca con il relativo codice IBAN.

SEZIONE IV B: NORME SPECIFICHE PER L'ASSICURAZIONE ASSISTENZA "Premium"

GARANZIE DI ASSISTENZA

La società garantisce ai propri clienti, chiamando il numero telefonico 800/959138 i seguenti Servizi di Assistenza validi unicamente durante la pratica degli sport dell'aria quali a titolo esemplificativo ma non limitativo del Volo da Diporto o Sportivo:

1. TRASFERIMENTO AD UN CENTRO OSPEDALIERO DI ALTA SPECIALIZZAZIONE OVUNQUE NEL MONDO

Quando, in seguito ad infortunio o malattia improvvisa non curabili nell'ambito delle strutture sanitarie nazionali e di complessità tale da richiedere, a giudizio dei medici curanti in accordo con la Guardia Medica della Centrale Operativa, il trasferimento dell'Assicurato in un centro ospedaliero di Alta specializzazione; la stessa provvede ad organizzare il trasporto sanitario dell'Assicurato con il mezzo ritenuto più idoneo (aereo sanitario, aereo di linea con eventuale barella, autoambulanza, treno) e, se necessario, con accompagnamento medico ed infermieristico.

I costi del trasferimento saranno concordati preventivamente con l'Assicurato o, se questi non fosse in condizione di farlo, con chi ha potere decisionale in Sua vece.

I suddetti costi restano interamente a carico dell'Assicurato.

Non esistono limiti territoriali alla presente garanzia.

2. SPESE DI RICERCA, SOCCORSO E SALVATAGGIO

A seguito di un incidente e/o infortunio dell'Assicurato o qualora sia stato dichiarato scomparso, la Società terrà a proprio carico le spese ordinarie di soccorso e salvataggio, anche in elicottero laddove sia reso necessario per le gravi condizioni di salute dell'Assicurato, per tutte le spedizioni organizzate da organismi di salvataggio civili o militari o da organismi specializzati pubblici o privati.

(Massimo Euro 10.000,00)

3. SPESE MEDICHE DI URGENZA ALL'ESTERO PER INFORTUNI

A seguito di infortunio dell'assicurato avvenuto all'estero, la Società terrà a proprio carico esclusivamente le spese mediche d'urgenza, sostenute dall'assicurato nell'immediatezza del sinistro.

(Massimo Euro 15.000,00) Estero - Mondo

4. SPESE DI PROLUNGAMENTO DEL SOGGIORNO DELL'ASSICURATO (IN ITALIA ED ALL'ESTERO)

Spese di prolungamento del soggiorno dell'Assicurato (in Italia ed all'estero)

In caso di Infortunio qualora:

- lo stato di salute dell'Assicurato non sia tale da rendere necessario il ricovero ospedaliero;
- la società sia oggettivamente impossibilitata a provvedere al rimpatrio dell'Assicurato;
- la durata prevista del viaggio sia terminata;

la Società si farà carico delle spese di prolungamento del soggiorno dell'Assicurato, limitatamente al pernottamento per un massimo di 30 gg

Validità territoriale: Mondo

5. TRADUZIONE DELLA CARTELLA CLINICA

In caso di applicazione della garanzia "Trasferimento ad un centro ospedaliero di Alta specializzazione ovunque nel mondo", la Centrale Operativa provvede alla traduzione della "Cartella Clinica" dell'Assicurato per permettere ai medici del Centro di destinazione l'immediata presa a carico della patologia diagnosticata. La traduzione può essere fornita, con costi completamente a carico della Società, dall'Italiano all'Inglese, Francese, Tedesco e/o Spagnolo.

6. ANTICIPO DI DENARO

Quando l'Assicurato, a seguito di furto o smarrimento della carta di credito, necessita di denaro per far fronte ad impegni urgenti, la Centrale Operativa provvede a far avere all'Assicurato una somma di **denaro con un massimo di Euro 2.500,00** previa opportuna garanzia bancaria.

Non esistono limiti territoriali alla presente garanzia.

7. INVIO MEDICO E/O AMBULANZA

Quando l'Assicurato, in caso di malattia improvvisa o infortunio, necessita di una visita medica, la Centrale Operativa provvede, previa valutazione della propria Guardia Medica, ad inviare un Medico convenzionato. In caso di irreperibilità immediata del Medico e qualora le circostanze lo rendano necessario, la Centrale Operativa organizza il trasferimento dell'Assicurato con ambulanza ad un ospedale per le cure del caso.

Tali prestazioni, nel territorio italiano, vengono erogate quando non sia reperibile il Medico curante dell'Assicurato.

Validità territoriale: Italia

"Qualora l'Assicurato, a seguito di malattia improvvisa o infortunio, verificatosi al di fuori del territorio italiano, avesse necessità di una visita medica o di trasferimento con ambulanza ad un ospedale per le cure del caso, la Società rimborsa una somma di euro 500,00 per evento e per anno assicurativo."

Validità territoriale: Mondo

8. FAMILIARE ACCANTO

In caso di ricovero dell'Assicurato superiore a 10 giorni, od in caso di suo decesso, la Società mette a disposizione di un parente un biglietto aereo (classe turistica A/R) o ferroviario (1A classe) per recarsi sul posto.

Validità territoriale: Mondo

9. INTERPRETE A DISPOSIZIONE

Quando l'Assicurato, a seguito di ricovero ospedaliero o di procedura giudiziaria nei suoi confronti per fatti colposi avvenuti all'estero, trova difficoltà a comunicare nella lingua locale, la Centrale Operativa mette a disposizione un interprete, tramite la propria Centrale telefonica o, in alternativa, inviandolo direttamente sul posto.

Nel caso di invio sul posto la Società si assumerà i relativi costi **entro un massimo di € 200,00** per evento e per anno assicurativo.

Validità territoriale: Mondo

10. INVIO MEDICINALI ALL'ESTERO

Quando i medicinali, regolarmente prescritti all'Assicurato e commercializzati in Italia, non sono reperibili in loco ed a giudizio dei medici della Centrale Operativa non vi sono specialità medicinali equivalenti nel Paese straniero in cui si trova l'Assicurato, la Centrale Operativa, dopo aver ritirato la ricetta presso il medico curante dell'Assicurato in Italia, invia i medicinali occorrenti con il mezzo più rapido tenendo conto delle norme internazionali che ne regolano il trasporto.

A carico dell'Assicurato resta soltanto il costo dei medicinali.

Validità territoriale: Mondo

11. COLLEGAMENTO CONTINUO CON IL CENTRO OSPEDALIERO

Quando l'Assicurato è ricoverato in ospedale o casa di cura; la Centrale Operativa tramite un collegamento telefonico diretto tra i suoi medici ed il medico curante sul posto, comunica ai familiari dell'Assicurato le notizie cliniche aggiornate.

12. TRASFERIMENTO/RIMPATRIO SALMA

In caso di decesso dell'Assicurato avvenuto in viaggio, la Società tiene a proprio carico le spese del trasporto della salma (incluso le spese del feretro, in conformità con le norme internazionali) dal luogo dove si è verificato il decesso al luogo di inumazione.

Sono escluse le spese relative alla cerimonia funebre ed all'inumazione. Inoltre, qualora l'Assicurato avesse espresso il desiderio di essere inumato sul posto, la Società vi provvede a proprie spese.

Validità territoriale: Europa, Mondo.

13. RIENTRO SANITARIO

Quando le condizioni dell'Assicurato, accertate dalla Guardia Medica della Centrale Operativa, in accordo con il medico curante sul posto, richiedono il suo trasporto in un centro ospedaliero attrezzato vicino al proprio domicilio o al domicilio stesso oppure, se l'Assicurato in seguito a dimissione ospedaliera, deve essere trasportato al proprio domicilio; la Centrale Operativa organizza, tenendo a proprio carico i relativi costi, il trasporto dell'Assicurato con il mezzo ritenuto più idoneo:

- ambulanza;
- treno se necessario vagone letto;
- aereo di linea con eventuale barella;

14. aereo sanitario;

- ogni altro mezzo ritenuto opportuno.

Se necessario l'Assicurato sarà accompagnato da personale medico od infermieristico.

La Società ha la facoltà ed il diritto di richiedere, all'Assicurato, l'eventuale biglietto di viaggio non utilizzato.

Validità territoriale: Mondo

15. TRASMISSIONE MESSAGGI URGENTI

Quando l'Assicurato, deve comunicare con un proprio familiare in Italia ed è impossibilitato a farlo la Centrale Operativa, nei limiti del possibile, effettua 4 telefonate nell'arco delle 12 ore successive per comunicare il messaggio alla persona indicata dall'Assicurato.

Analogamente può essere utilizzato il servizio per messaggi indirizzati all'Assicurato.

Non esistono limiti territoriali alla presente garanzia.

ISTRUZIONI PER LA RICHIESTA DI ASSISTENZA

Per permettere l'intervento immediato della Società l'Assicurato deve comunicare alla Centrale operativa tramite:

- Linea Verde 800.959138
- Telefono 039.65546608

indicando con precisione:

- il tipo di Assistenza di cui necessita;
- nome e cognome;
- numero della propria Card;
- indirizzo e luogo da cui si chiama;
- eventuale recapito telefonico.

La richiesta di rimborso delle spese sostenute, sempreché autorizzate dalla Centrale Operativa della Società dovrà essere inoltrata, accompagnata dai documenti giustificativi in originale a:

International Care Company S.p.a.

Via Paracelso 24

20864 Agrate Brianza (MB) Italia

N.B.: Le spese sostenute e non preventivamente autorizzate dalla Centrale Operativa NON saranno rimborsate

Inoltre l'Assicurato dovrà:

- farsi rilasciare dall'operatore che ha risposto alla sua richiesta di Assistenza, il numero di autorizzazione necessario per ogni eventuale rimborso successivo;
- comunicare, insieme alla documentazione del danno, il numero di conto corrente presso la propria Banca con il relativo codice IBAN.

SEZIONE V B: NORME SPECIFICHE PER L'ASSICURAZIONE TUTELA GIUDIZIARIA

Art.84 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

1. La Società assicura il rimborso delle spese occorrenti per tutelare gli interessi dell'Assicurato nei casi descritti all'art. 86 SPESE ASSICURATE, in relazione a vertenze o procedimenti che abbiano avuto origine in sinistri (fatti, violazioni di norme o inadempienze, verificatisi durante la validità della polizza nonché per sinistri denunciati per la prima volta all'Assicurato corso del periodo di efficacia dell'assicurazione a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere non oltre due anni prima della data di effetto dell'assicurazione e non siano state ancora presentate all'assicurato stesso.
2. Quando un fatto, una violazione o un'inadempienza hanno carattere continuato o ripetitivo, il sinistro si intende verificato nel momento della loro prima manifestazione.

Nel caso di vertenze promosse da o contro più persone, o di imputazioni a carico di più persone assicurate, aventi per oggetto il medesimo fatto o domande identiche o connesse, il sinistro è unico a tutti gli effetti.

Qualora i rischi coperti dalla presente sezione siano già coperti da analoga assicurazione stipulata in proprio dall'Assicurato o a favore dell'Assicurato medesimo da altro Contraente, le garanzie si intenderanno operanti, fino alla concorrenza della somma assicurata, ad integrazione di quelle eventualmente già stipulate.

Art.85 SPESE ASSICURATE

La Società assicura, fino alla concorrenza del massimale, per sinistro e per anno assicurativo, previsto dalla combinazione di garanzia prescelta ed indicato nel frontespizio di polizza il rimborso delle spese legali che l'Assicurato o persone delle quali o con le quali debba rispondere, sostengano in sede extragiudiziaria e/o giudiziaria, per la tutela dei diritti in sede civile o la difesa penale, o per resistere all'azione di risarcimento per un evento verificatosi in relazione alle seguenti attività svolte nell'ambito dell'Attività praticata.

Nei casi in cui l'Assicurato debba resistere a pretese risarcitorie di terzi, la garanzia è prestata **unicamente a condizione che per lo stesso fatto sia regolarmente operante, in favore degli assicurati, polizza di responsabilità civile e vale per le spese risultanti a carico dell'assicurato a norma dell'Art. 1917 III comma C.C.**

L'assicurazione comprende:

1. i compensi e le spese relative a prestazioni svolte, nell'interesse dell'Assicurato e nell'ambito di procedure giudiziarie o arbitrali, o nella fase che ha preceduto il giudizio, da legali arbitri o periti incaricati con il benestare della Società, a norma del successivo Art.89;
2. i compensi e le spese liquidati a favore dei consulenti tecnici nominati dal giudice, e posti a carico dell'Assicurato, fino ad un massimo del 30% del valore di causa.
3. Le spese di registrazione necessarie per l'esecuzione di un provvedimento giudiziario;
4. le spese liquidate a favore della controparte nei casi di soccombenza o ad essa eventualmente dovute nel caso di transazione autorizzata dalla Società a norma del successivo Art. 89 Gestione delle vertenze – scelta del difensore.

Art.86 ESCLUSIONI

Le garanzie non sono valide per le spese conseguenti a vertenze dipendenti totalmente o parzialmente, direttamente o indirettamente, imputabili o inerenti a:

- c) atti dolosi o di sabotaggio dell'Assicurato;
- d) vertenze avanti il TAR e Consiglio di Stato.

Inoltre, salvo diversa pattuizione risultante dalle Condizioni Particolari, l'assicurazione non vale per le spese relative a vertenze:

- di valore inferiore a € 250,00;
- di natura fiscale o valutaria;
- per il recupero dei crediti;
- denunciate all'Agenzia o alla Società trascorsi 2 anni dalla cessazione della validità della polizza.

Sono inoltre escluse dalla garanzia:

- il pagamento di multe, ammende, e sanzioni in genere;
- gli oneri fiscali relativi alla bollatura di documenti e di altri atti in genere;
- le spese per controversie di natura contrattuale nei confronti della Società.

Art.87 VALIDITÀ TERRITORIALE

L'Assicurazione delle presente sezione vale per vertenze e procedimenti di competenza delle autorità giudiziarie di tutti i paesi del mondo.

Art.88 GESTIONE DELLE VERTENZE - SCELTA DEL DIFENSORE

1. Con la denuncia del sinistro, l'Assicurato, anche attraverso il Legale di fiducia prescelto, deve fornire alla Società ogni notizia utile, precisando le iniziative che intende assumere per la tutela dei propri interessi; successivamente, deve fornirle un'informativa adeguata, regolare e tempestiva circa lo svolgimento della vertenza, trasmettendo, o dando istruzioni al proprio difensore di trasmettere, alla Società tutti i documenti e le notizie da questa ritenuti utili ai fini di tale informativa.
2. Prima di conferire incarichi, promuovere azioni giudiziarie o arbitrali, proporre impugnazioni o concludere transazioni, l'Assicurato deve ottenere il benestare della Società; in caso contrario, e salvo che venga comprovata l'effettiva necessità e l'indifferibile urgenza di tali iniziative, restano a suo carico gli oneri relativi.

3. Se in qualsiasi momento la Società, in base all'informativa ricevuta, giudica manifestamente infondate le ragioni dell'Assicurato o ritiene obiettivamente soddisfacente il risultato ottenuto, gliene dà comunicazione scritta e motivata, e provvede al rimborso, sempre che dovuto a termini di polizza, delle spese rimaste fino a quel momento a carico dell'Assicurato.

Se ciò nonostante questi intende iniziare l'azione o resistere alla pretesa avversaria, lo fa a proprio rischio ma se ottiene un risultato favorevole, la Società è tenuta a rifondergli le spese rimaste a suo carico.

Parimenti, se l'Assicurato intende proseguire, l'azione, lo fa a proprio rischio ma se ottiene un risultato più favorevole di quello in precedenza conseguito, la Società è tenuta a rifondergli le spese rimaste a suo carico, fino a concorrenza della differenza tra i due risultati.

In tutti i casi l'Assicurato deve comunicare alla Società la sua decisione, e restano fermi i massimali pattuiti.

4. L'Assicurato può scegliere il proprio difensore tra i professionisti operanti nella circoscrizione del Tribunale competente o nella località ove ha il domicilio; in tale caso, la Società tiene a proprio carico anche i compensi e le spese dovuti al procuratore domiciliatario, fermo restando il massimale di garanzia.

L'assicurato può inoltre chiedere di esercitare la propria scelta tra i professionisti operanti in tutte le circoscrizioni di Tribunale; in tale caso la Società può non tenere a proprio carico i compensi e le spese dovuti al difensore domiciliatario, fermo restando il massimale di garanzia.

La Società si impegna a riscontrare le richieste dell'Assicurato, con particolare riferimento a quelle relative al conferimento di incarico e scelta del difensore, nel più breve tempo possibile e comunque senza pregiudicare i diritti dell'Assicurato.

Art.89 DENUNCIA DEL SINISTRO

L'Assicurato deve dare immediata comunicazione del sinistro all'Agenzia o alla Società, fornendo ogni notizia e documento ad esso relativi. L'omessa o tardiva comunicazione può comportare sia la perdita del diritto all'indennizzo, sia il riconoscimento di un indennizzo ridotto, secondo quanto previsto dall'art.1915 del cod.civ.

Allegato 1 - Nuclear Risks Exclusion Clause

- (1) This Policy does not cover:
- (i) loss of or destruction of or damage to any property whatsoever or any loss or expense whatsoever resulting or arising therefrom or any consequential loss
 - (ii) any legal liability of whatsoever nature directly or indirectly caused by or contributed to by or arising from:
 - (a) the radioactive, toxic, explosive or other hazardous properties of any explosive nuclear assembly or nuclear component thereof;
 - (b) the radioactive properties of, or a combination of radioactive properties with toxic, explosive or other hazardous properties of, any other radioactive material in the course of carriage as cargo, including storage or handling incidental thereto;
 - (c) ionizing radiations or contamination by radioactivity from, or the toxic, explosive or other hazardous properties of, any other radioactive source whatsoever.
- (2) It is understood and agreed that such radioactive material or other radioactive source in paragraph (1) (b) and (c) above shall not include:
- (i) depleted uranium and natural uranium in any form;
 - (ii) radioisotopes which have reached the final stage of fabrication so as to be usable for any scientific, medical, agricultural, commercial, educational or industrial purpose.
- (3) This Policy, however, does not cover loss of or destruction of or damage to any property or any consequential loss or any legal liability of whatsoever nature with respect to which:
- (i) the Insured under this Policy is also an insured or an additional insured under any other insurance policy, including any nuclear energy liability policy; or
 - (ii) any person or organization is required to maintain financial protection pursuant to legislation in any country; or
 - (iii) the Insured under this Policy is, or had this Policy not been issued would be, entitled to indemnification from any government or agency thereof.
- (4) Loss, destruction, damage, expense or legal liability in respect of the nuclear risks not excluded by reason of paragraph (2) shall (subject to all other terms, conditions, limitations, warranties and exclusions of this Policy) be covered, provided that:
- (i) in the case of any claim in respect of radioactive material in the course of carriage as cargo, including storage or handling incidental thereto, such carriage shall in all respects have complied with the full International Civil Aviation Organization "Technical Instructions for the Safe Transport of Dangerous Goods by Air", unless the carriage shall have been subject to any more restrictive legislation, when it shall in all respects have complied with such legislation;
 - (ii) this Policy shall only apply to an incident happening during the period of this Policy and where any claim by the Insured against the Insurers or by any claimant against the Insured arising out of such incident shall have been made within three years after the date thereof;
 - (iii) in the case of any claim for the loss of or destruction of or damage to or loss of use of an aircraft caused by or contributed to by radioactive contamination, the level of such contamination shall have exceeded the maximum permissible level set out in the following scale:

<u>Emitter</u>	<u>Maximum permissible level of non-fixed radioactive surface contamination</u> <u>(Averaged over 300 cm²)</u>
<u>(IAEA Health and Safety Regulations)</u>	
Beta, gamma and low toxicity alpha emitters	Not exceeding 4 Becquerels/cm ² (10 ⁻⁴ microcuries/cm ²)
All other emitters	Not exceeding 0.4 Becquerels/cm ² (10 ⁻⁵ microcuries/cm ²)

- (iv) the cover afforded hereby may be cancelled at any time by the Insurers giving seven days' notice of cancellation.

AVN 38B 22.7.96

Allegato 2 - Noise And Pollution And Other Perils Exclusion Clause

1. This Policy does not cover claims directly or indirectly occasioned by, happening through or in consequence of:-
 - (a) noise (whether audible to the human ear or not), vibration, sonic boom and any phenomena associated therewith,
 - (b) pollution and contamination of any kind whatsoever, (*)
 - (c) electrical and electromagnetic interference,
 - (d) interference with the use of property;unless caused by or resulting in a crash, fire, explosion, or collision or a recorded in-flight emergency causing abnormal aircraft operation.
or a recorded in-flight emergency causing abnormal aircraft operation.
2. With respect to any provision in the Policy concerning any duty of Insurers to investigate or defend claims, such provision shall not apply and Insurers shall not be required to defend
 - (a) claims excluded by Paragraph 1 or
 - (b) a claim or claims covered by the Policy when combined with any claims excluded by Paragraph 1 (referred to below as "Combined Claims").
3. In respect of any Combined Claims, Insurers shall (subject to proof of loss and the limits of the Policy) reimburse the Insured for that portion of the following items which may be allocated to the claims covered by the Policy:
 - (i) damages awarded against the Insured and
 - (ii) defence fees and expenses incurred by the Insured.
- 4) Nothing herein shall override any radioactive contamination or other exclusion clause attached to or forming part of this Policy.

AVN46B

Allegato 3 - Data Event Clause

This Policy does not cover any loss, damage, expense or liability arising out of a Data Event.

Data Event means any access to, inability to access, loss of, loss of use of, damage to, corruption of, alteration to or disclosure of Data.

Data means any information, text, figures, voice, images or any machine readable data, software or programs including any person's or organisation's confidential, proprietary or personal information.

This exclusion does not apply to:

1. physical loss of or physical damage to an aircraft or spares and equipment; and/or
2. bodily injury and/or property damage caused by an aircraft accident; and/or
3. bodily injury and/or damage to tangible property including resultant loss of use of such property arising out of the Insured's aviation operations caused other than by an aircraft accident.

Within sub-paragraph 3:

- i. solely for the purposes of this sub-paragraph and without prejudice to the meaning of the words in any other context, "bodily injury" shall mean only physical corporeal injury, fatal or otherwise, and unless arising directly therefrom shall not include mental anguish, fright or shock; and
 - ii. Data shall not be considered as tangible property.
4. the following coverages afforded by the Policy: none (unless specified below).

Nothing herein shall override any other exclusion clause attached to or forming part of this Policy.

AVN124 16.02.2018

Allegato 4 - Software Affirmation Clause

4. Subject to Policy terms, conditions, limitations and exclusions, to the extent coverage is afforded under this Policy, in respect of claims caused by the use of or inability to use Software, coverage shall be afforded in accordance with the limit of Insurers' liability as stated in this Policy.
5. No additional limit(s) of coverage shall be conferred by paragraph 1 of this Clause.
6. For the purposes of this Clause, Software shall mean programs, source codes, scripts, applications and other operating information used to instruct computers to perform one or more task(s).

LMA5450 5 October 2020

Allegato 5 - Asbestos Exclusion Clause

This Certificate does not cover any claims of any kind whatsoever directly or indirectly relating to, arising out of or in consequence of:

1. the actual, alleged or threatened presence of asbestos in any form whatsoever, or any material or product containing, or alleged to contain, asbestos; or
2. any obligation, request, demand, order, or statutory or regulatory requirement that any Insured or others test for, monitor, clean up, remove, contain, treat, neutralize, protect against or in any other way respond to the actual, alleged or threatened presence of asbestos or any material or product containing, or alleged to contain, asbestos.

However, this exclusion shall not apply to any claim caused by or resulting in a crash fire explosion or collision or a recorded in-flight emergency causing abnormal aircraft operation.

Notwithstanding any other provisions of this Certificate, Insurers will have no duty to investigate, defend or pay defence costs in respect of any claim excluded in whole or in part under paragraphs 1 or 2 hereof.

All other terms and conditions of this certificate remain unchanged.

2488AGM00003

Allegato 6 - Tokio Marine Kiln - Geographic Areas Exclusion Clause (09/07/15) LSW617H amended

1. Notwithstanding any provisions to the contrary and subject to clauses 2 and 3 below, this Policy excludes any loss, damage or expense howsoever occurring within the geographical limits of any of the following countries and regions:
 - (a) Algeria, Burundi, Far North Region of Cameroon, Central African Republic, Democratic Republic of Congo, Ethiopia, Kenya, Mali, Mauritania, Nigeria, Somalia, The Republic of Sudan, South Sudan.
 - (b) Cuba, Colombia, Peru.
 - (c) Afghanistan, Jammu & Kashmir, North Korea, Pakistan.
 - (d) Belarus, Federation of Russia, Ukraine, Nagorno-Karabakh, North Caucasian Federal District, South Ossetia.
 - (e) Iran, Iraq, Lebanon, Libya, North Sinai Province of Egypt (including Taba International Airport), Syria, Yemen.
 - (f) Any country where the operation of the insured Aircraft is in breach of United Nations sanctions, European Union sanctions, United Kingdom sanctions, Switzerland sanctions and United States of America sanctions.
2. However coverage pursuant to this Policy is granted:
 - (a) for the overflight of any excluded country where the flight is within an internationally recognised air corridor and is performed in accordance with I.C.A.O. recommendations; or
 - (b) in circumstances where an insured Aircraft has landed in an excluded country as a direct consequence and exclusively as a result of force majeure.
3. Any excluded country may be covered by underwriters at terms to be agreed by the Slip Leader only prior to flight.

LSW617H amended AIG 01.04.2022

Informativa sulla Privacy di AIG Europe S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia

Come utilizziamo i Dati Personali

AIG Europe S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia si impegna a proteggere la Privacy dei suoi clienti, di chi invia una richiesta di indennizzo, nonché di tutti i suoi partner commerciali.

I “**Dati Personali**” identificano e si riferiscono a Voi o ad altri individui (ad es., il Vostro partner o altri membri della Vostra famiglia). Se fornite Dati Personali riguardo ad un altro individuo, dovete (salvo che non conveniamo diversamente) informare l'interessato del contenuto della presente Informativa e della nostra Informativa sulla Privacy e ottenere la sua autorizzazione (ove possibile) a condividere i suoi Dati Personali con noi.

Le tipologie di Dati Personali che possiamo raccogliere e per quali finalità - In base al nostro rapporto con Voi, i Dati Personali raccolti possono includere: informazioni di contatto, informazioni finanziarie e bancarie, referenze creditizie e merito creditizio, informazioni sensibili su condizioni di salute o mediche (raccolte con il vostro consenso ove richiesto dalla legge applicabile), nonché altri Dati Personali da Voi forniti, o che otteniamo in relazione al rapporto che intratteniamo con Voi. I Dati Personali possono essere utilizzati per le seguenti finalità:

- Gestione di polizze, ad es., comunicazioni, elaborazione di richieste di indennizzo e pagamento
- Effettuare valutazioni e prendere decisioni circa la fornitura e le condizioni di assicurazione e la liquidazione di richieste di indennizzo
- Assistenza e consulenza su questioni mediche e di viaggio
- Gestione delle nostre operazioni aziendali e infrastruttura IT
- Prevenzione, individuazione e indagini su reati, ad es., frodi e riciclaggio di denaro
- Accertamento e difesa di diritti legali
- Conformità legale e normativa (tra cui il rispetto di leggi e normative al di fuori del Vostro Paese di residenza)
- Monitoraggio e registrazione di chiamate telefoniche per finalità di qualità, formazione e sicurezza
- Marketing, ricerca e analisi di mercato

Condivisione dei Dati Personali - Per le finalità di cui sopra i Dati Personali possono essere condivisi con società del nostro gruppo e con terzi (quali, ad esempio, intermediari e altri soggetti di distribuzione assicurativa, assicuratori e riassicuratori, agenzie di informazioni commerciali, operatori sanitari e altri fornitori di servizi).

I Dati Personali saranno condivisi con terze parti (comprese autorità governative) se richiesto dalle leggi o normative applicabili. I Dati Personali (inclusi i dettagli di lesioni) possono essere inseriti in registri di richieste di indennizzo e condivisi con altri assicuratori. Siamo tenuti a registrare tutte le richieste di risarcimento di terzi relative a lesioni fisiche nei registri riguardanti gli indennizzi ai lavoratori. Possiamo effettuare ricerche in tali registri per prevenire, individuare e indagare su frodi o per confermare vostre precedenti richieste di indennizzo o quelle di qualsiasi altra persona o proprietà che può essere coinvolta nella polizza o richiesta di indennizzo. I Dati Personali possono essere condivisi con acquirenti potenziali e attuali e trasferite a seguito della cessione della nostra società o del trasferimento di attività aziendali.

Trasferimento internazionale - A causa della natura globale della nostra attività, i Dati Personali possono essere trasferiti a soggetti ubicati in altri Paesi (tra cui Stati Uniti, Cina, Messico, Malesia, Filippine, Bermuda e altri Paesi che possono avere un regime di protezione dei dati diverso da quello del vostro Paese di residenza). Quando effettuiamo tali trasferimenti, adotteremo misure per garantire che i Vostri Dati Personali siano adeguatamente protetti e trasferiti in conformità ai requisiti della normativa sulla protezione dei dati. Per ulteriori informazioni sui trasferimenti internazionali consultate la nostra Informativa sulla Privacy (di seguito riportata).

Sicurezza dei Dati Personali - Per mantenere i Vostri Dati Personali protetti e al sicuro sono utilizzate misure di sicurezza tecniche e fisiche adeguate. Quando forniamo Dati Personali a terzi (compresi i nostri fornitori di servizi) o incarichiamo terzi di raccogliere Dati Personali per nostro conto, Vi confermiamo che tali terzi verranno selezionati attentamente e saranno tenuti ad attuare misure di sicurezza adeguate.

I vostri diritti - Voi siete titolari di diversi diritti ai sensi della legge sulla protezione dei dati in relazione al nostro utilizzo di Dati Personali. Tali diritti possono applicarsi solo in determinate circostanze e sono soggetti a talune esenzioni. Tali diritti possono includere il diritto di accesso ai Dati Personali, il diritto di rettifica di informazioni non accurate, il diritto alla cancellazione delle informazioni o a sospendere il nostro utilizzo delle informazioni. Tali diritti possono includere inoltre il diritto di trasferire le informazioni ad un'altra organizzazione, il diritto di opporsi al nostro uso dei Vostri Dati Personali, il diritto di chiedere che determinate decisioni automatizzate che prendiamo prevedano il coinvolgimento umano, il diritto di revocare il consenso e il diritto di presentare reclami all'Autorità Garante per la Protezione dei Dati. Per ulteriori informazioni sui vostri diritti e su come potete esercitarli consultate la nostra Informativa sulla Privacy (di seguito riportata).

Informativa sulla Privacy- Maggiori informazioni sui vostri diritti e su come raccogliamo, utilizziamo e divulghiamo i Vostri Dati Personali sono contenute nella nostra Informativa sulla Privacy integrale, che potete trovare all'indirizzo: <https://www.aig.co.it/informativa-privacy>.

In alternativa, potete richiederne una copia scrivendo a: Responsabile della protezione dei dati, AIG Europe S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia, Piazza Vetra n. 17, 20123, Milano o tramite e-mail all'indirizzo: protezionedeidati.it@aig.com.