

CONVENZIONE



2009

CONDIZIONI GENERALI DI POLIZZA VOLO LIBERO

Parapendio e Deltaplano

“Programma assicurativo a favore della Federazione Italiana Volo Libero in collaborazione con le sottoindicate Compagnie di Assicurazione:

- **AIG Europe S.A.: Polizza n. IAH0000552** - Responsabilità Civile ed Infortuni.
- **AIG Europe S.A.: Polizza n. ILI0000105** - Responsabilità Civile II Rischio.
- **Mondial Assistance Italia S.p.A.: Polizza n. 172367** - Prestazioni di assistenza.
- **ISI Insurance S.p.A. - Compagnia di Assicurazioni: Polizza n. 80772500000004** - Tutela legale e perdite pecuniarie.

Le suddette Convenzioni, se pur presentate all'interno del suesposto programma assicurativo, devono intendersi prestate in maniera del tutto autonoma e separata delle Compagnie di Assicurazioni sopra indicate.

Pertanto, ciascuna compagnia potrà essere chiamata a rispondere, nei limiti ed alle condizioni di ciascuna Polizza - Convenzione, unicamente per le garanzie assicurative ad esse prestate, senza alcun vincolo di solidarietà tra le stesse”.

AGENZIA GENERALE



AGENZIA GENERALE



Il presente fascicolo “Condizioni Generali di Polizza” – forma parte integrante del contratto di assicurazione e contiene i seguenti documenti:

- Allegato 7A;
- Allegato 7B;
- Condizioni Generali di Assicurazione: Responsabilità Civile, Infortuni;
- Condizioni Generali di Assicurazione: Tutela Legale e perdite pecuniarie;
- Condizioni Generali di Assicurazione: Prestazioni di Assistenza

COMUNICAZIONE INFORMATIVA SUGLI OBBLIGHI DI COMPORTAMENTO CUI GLI INTERMEDIARI SONO TENUTI NEI CONFRONTI DEI CONTRAENTI.**Conforme all'allegato 7A Regolamento ISVAP 5/2006**

Gentile Cliente

Ai sensi delle disposizioni del D. Lgs. n. 209/2005 (Codice delle assicurazioni private) e del regolamento ISVAP n. 5/2006 in tema di norme di comportamento che devono essere osservate nell'esercizio dell'attività di intermediazione assicurativa, gli intermediari:

- a) prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto, nonché in caso di modifiche di rilievo del contratto o di rinnovo che comporti tali modifiche, consegnano al contraente copia del documento (**Allegato n. 7B del regolamento ISVAP**) che contiene notizie sull'intermediario stesso, sulle potenziali situazioni di conflitto di interessi e sulle forme di tutela del contraente;
- b) prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto, illustrano al contraente - in modo corretto, esauriente e facilmente comprensibile - gli elementi essenziali del contratto con particolare riguardo alle caratteristiche, alla durata, ai costi, ai limiti di copertura, ed ad ogni altro elemento utile a fornire un'informativa completa e corretta (**offerta assicurativa**)
- c) sono tenuti a proporre o consigliare contratti adeguati alle esigenze di copertura assicurativa del contraente; a tal fine acquisiscono dal contraente stesso ogni informazione che ritengono utile;
- d) informano il contraente della circostanza che il suo rifiuto di fornire una o più delle informazioni richieste pregiudica la capacità di individuare il contratto più adeguato alle sue esigenze; nel caso di volontà espressa dal contraente di acquisire comunque un contratto assicurativo ritenuto dall'intermediario non adeguato, lo informano per iscritto dei motivi dell'inadeguatezza;
- e) consegnano al contraente copia della documentazione precontrattuale (**condizioni di polizza**) e contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni, copia del contratto stipulato e di ogni altro atto o documento da esso sottoscritto;
- f) possono ricevere dal contraente, a titolo di versamento dei premi assicurativi, i seguenti mezzi di pagamento:
 1. assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati all'impresa di assicurazione oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità;
 2. ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico, che abbiano quale beneficiario l'impresa di assicurazione oppure l'Intermediario, espressamente in tale qualità;
 3. denaro contante, esclusivamente per i contratti di assicurazione contro i danni del ramo responsabilità civile auto e relative garanzie accessorie (se ed in quanto riferite allo stesso veicolo assicurato per la responsabilità civile auto), nonché per i contratti degli altri rami danni (diversi dall'RCA) con il limite di cinquecento euro annui per ciascun contratto.

L'Intermediario
Benacquista Assicurazioni S.n.c.

La preghiamo di apporre la Sua firma per ricevuta di detta informativa precisandole che la presente non costituisce impegno all'acquisto delle polizze trattate. I dati richiesti hanno l'unico scopo di consentire un corretto adempimento dell'art. 49 del Regolamento Isvap 5/2006.

Data

Nome, cognome del contraente/assicurato

Codice fiscale del contraente/assicurato



Firma del contraente/assicurato

.....

**INFORMATIVA AL CONTRAENTE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO
conforme all'allegato 7B Regolamento ISVAP 5/2006**

Gentile Cliente,

La ringraziamo di aver scelto la nostra Società e desideriamo fornirle alcune informazioni prima della conclusione del contratto.

Ai sensi della vigente normativa (D.lgs. n.209/2005 e Regolamento ISVAP 5/2006), l'intermediario assicurativo ha l'obbligo di consegnare al Contraente il presente documento che contiene notizie sull'intermediario stesso, su potenziali situazioni di conflitto di interessi e sugli strumenti di tutela del Contraente. L'inosservanza dell'obbligo di consegna è punita con sanzioni amministrative pecuniarie e disciplinari.

Tale dichiarazione viene pertanto obbligatoriamente consegnata, ai sensi dell'art. 49 del Regolamento ISVAP 5/2006 al contraente, prima della sottoscrizione della proposta o del contratto, nonché in caso di modifiche di rilievo del contratto o di rinnovo che comporti tali modifiche.

PARTE I – INFORMAZIONI GENERALI RELATIVE ALL'INTERMEDIARIO

La Benacquista Assicurazioni S.n.c., con sede legale in Latina, via del Lido 106, e sede secondaria in Frosinone, via Mola vecchia 2, sito internet www.benacquista.it, tel. 0773 62981, è iscritta in qualità di società Agenziale Plurimandataria nella sez. A del Registro Unico degli Intermediari (istituito in base al Regolamento ISVAP n. 5 del 16/10/2006), con il n. **A000163952** in data 22/04/2007, e opera nel settore assicurativo dal 1979.

Responsabili dell'attività di intermediazione della Benacquista Assicurazioni S.n.c. sono:

- **Benacquista Massimiliano** iscritto alla sezione A del RUI al n. **A000167256** in data 22/04/2007 (socio procuratore)
- **Benacquista Sabrina** iscritta alla sezione A del RUI al n. **A000183486** in data 11/05/2007 (socio procuratore)
- **D'Alfonso Maddalena** iscritta alla sezione A del RUI al n. **A000183496** in data 11/05/2007 (legale rappresentante)

La Benacquista Assicurazioni S.n.c. opera in qualità di Agente Mandatario delle seguenti compagnie:

- | | | | |
|---|--|---|--|
| ○ | AIG EUROPE S.A. | ○ | LA VENEZIA ASSICURAZIONI S.p.A. |
| ○ | ARFIN S.p.A. | ○ | LIGURIA SOCIETA' DI ASSICURAZIONI S.p.A. |
| ○ | AVIVA ASSICURAZIONI S.p.A. | ○ | LIGURIA VITA S.p.A. |
| ○ | AVIVA ITALIA S.p.A. | ○ | MONDIAL ASSISTANCE ITALIA S.p.A. |
| ○ | AVIVA S.p.A. | ○ | NAVALE ASSICURAZIONI S.p.A. |
| ○ | CARIGE R.D. ASSICURAZIONI E RIASSICURAZIONI S.p.A. | ○ | SUN INSURANCE OFFICE LTD |
| ○ | EUROP ASSISTANCE ITALIA S.p.A. | ○ | THE SEA INSURANCE COMPANY LTD |
| ○ | HELVETIA COMPAGNIA SVIZZERA DI ASSICURAZIONI | ○ | UCA ASSICURAZIONI S.p.A. |
| ○ | HELVETIA VITA S.p.A. | ○ | UNIQA PREVIDENZA S.p.A. |
| ○ | ISI INSURANCE Compagnia di Assicurazioni S.p.A. | | |

L'autorità competente sulla vigilanza dell'attività svolta dagli intermediari assicurativi è l'ISVAP – Servizio tutela degli utenti – Via del Quirinale, 21 – 00187 Roma. *Gli estremi identificativi della scrivente società possono essere verificati consultando il Registro Unico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi sul sito internet dell'ISVAP (www.isvap.it).*

PARTE II – INFORMAZIONI RELATIVE A POTENZIALI SITUAZIONI DI CONFLITTO DI INTERESSI

La Benacquista Assicurazioni S.n.c., agenzia plurimandataria:

- non è detentrici di una partecipazione diretta o indiretta superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto di un'impresa di assicurazioni.
- Dichiaro che nessuna impresa di assicurazione o impresa controllante un'impresa di assicurazione è detentrici di una partecipazione diretta o indiretta superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto della Benacquista Assicurazioni S.n.c.
- Con riguardo al contratto proposto, fornisce consulenze basate su un'analisi imparziale anche rispetto ai prodotti simili offerti sul mercato e fondando le proprie valutazioni su un numero sufficientemente ampio di contratti.
- Propone servizi assicurativi, scegliendo il prodotto assicurativo più adeguato alle esigenze del cliente, in assenza di obblighi contrattuali che gli impingano di offrire esclusivamente i contratti di una o più delle imprese di assicurazioni rappresentate.

PARTE III – INFORMAZIONI SUGLI STRUMENTI DI TUTELA DEL CONTRAENTE

- a) I premi pagati dal contraente agli intermediari e le somme destinate ai risarcimenti o ai pagamenti dovuti dalle imprese, se regolati per il tramite dell'intermediario, costituiscono patrimonio autonomo e separato dal patrimonio dell'intermediario stesso (Art. 117 del D.lgs. n. 209/2005);
- b) L'attività di intermediazione esercitata dalla Benacquista Assicurazioni S.n.c. è garantita da una polizza di assicurazione della Responsabilità Civile che copre i danni arrecati ai contraenti da negligenze ed errori professionali dell'intermediario o da negligenze, errori professionali ed infedeltà dei dipendenti, dei collaboratori o delle persone del cui operato deve rispondere a norma di legge.
- c) Il Contraente e l'Assicurato, ferma restando la possibilità di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, hanno facoltà:
 - Di inoltrare reclamo per iscritto all'impresa di assicurazione;
 - Qualora non dovesse ritenersi soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro da parte dell'impresa entro il termine massimo di quarantacinque giorni, può rivolgersi all'ISVAP - Servizio tutela degli utenti - Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, allegando la documentazione relativa al reclamo trattato dall'impresa.

La preghiamo pertanto di apporre la Sua firma per ricevuta di detta informativa precisandole che essa non costituisce impegno all'acquisto delle polizze trattate. I dati richiesti hanno l'unico scopo di consentire un corretto adempimento dell'art. 49 del Regolamento Isvap 5/ 2006

Nome, cognome del contraente/assicurato

Codice fiscale del contraente/assicurato

Data

Firma del contraente / assicurato

Firma dell'intermediario

NOTA INFORMATIVA PREDISPOSTA AI SENSI DELL'ART.185 DEL DECRETO LEGISLATIVO N.209 DEL 7 SETTEMBRE 2005 ED IN CONFORMITÀ CON QUANTO DISPOSTO DALLE CIRCOLARI ISVAP N. 303 DEL 2 GIUGNO 1997 E N. 518/D DEL 21 NOVEMBRE 2003.

INFORMAZIONI RELATIVE ALL'IMPRESA

Il contratto è concluso con la AIG EUROPE S.A. avente sede legale e Direzione Generale in Italia - Via Della Chiusa, 2 - 20123 Milano. La società AIG EUROPE S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M. n. 18473 del 19.03.1990 pubblicato sulla G.U. n. 70 del 24.03.1990.

INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO

LEGGE APPLICABILE

Ai sensi dell'art.180 del D.Lgs n. 209/2005 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 nostra Società propone di applicare al contratto che verrà stipulato la legge italiana.

RECLAMI IN MERITO AL CONTRATTO O AI SINISTRI

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto alla Società AIG EUROPE S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia - Servizio Reclami - Via Della Chiusa, 2 - 20123 Milano - telefax 023690222. Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP - Servizio tutela degli utenti - Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma - correlando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla compagnia. 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. Nel caso in cui la legislazione scelta dalle parti sia diversa da quella italiana, gli eventuali reclami in merito al contratto dovranno essere rivolti all'autorità di vigilanza del paese la cui legislazione è stata prescelta, in tal caso l'ISVAP faciliterà le comunicazioni tra l'autorità competente ed il contraente.

TERMINI DI PRESCRIZIONE DEI DIRITTI DERIVANTI DAL CONTRATTO

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono entro un anno dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art.2952 c.c.

Nell'assicurazione della responsabilità civile il termine di un anno decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso azione contro di lui. Nell'assicurazione del Ramo Cauzioni i diritti del Beneficiario della polizza si prescrivono nel termine previsto dalla Legge per l'estinzione dell'obbligazione principale; gli altri diritti derivanti dal contratto si estinguono nel termine ordinario di prescrizione decennale.

SI RICHIAMA L'ATTENZIONE DEL CONTRAENTE SULLA NECESSITÀ DI LEGGERE ATTENTAMENTE IL CONTRATTO PRIMA DI SOTTOSCRIVERLO.

INFORMATIVA SULLA PRIVACY (EX D.LGS N.196 DEL 30/6/03)

Tutela dei dati personali - Informativa ex art. 13 D. Lgs. n.196/2003

Con la presente, La informiamo sull'uso dei Suoi dati personali e sui Suoi diritti.

Trattamento dei dati personali per finalità assicurative (1)

Al fine di fornirle i servizi e/o i prodotti assicurativi richiesti o in Suo favore previsti, la nostra Società deve disporre di dati personali che La riguardano - dati raccolti presso di Lei o presso altri soggetti (2) e/o dati che devono essere forniti da Lei o da terzi per obblighi di legge (3) - e deve trattarli, nel quadro delle finalità assicurative, secondo le ordinarie e molteplici attività e modalità operative dell'assicurazione.

Precisiamo che senza i Suoi dati non potremmo fornirle, in tutto o in parte, i servizi e/o i prodotti assicurativi citati.

Le chiediamo, di conseguenza, di esprimere il consenso per il trattamento dei Suoi dati strettamente necessari per la fornitura dei suddetti servizi e/o prodotti assicurativi.

Il consenso che Le chiediamo riguarda anche gli eventuali dati sensibili (4) strettamente inerenti alla fornitura dei servizi e/o prodotti assicurativi citati, il trattamento dei quali, come il trattamento delle altre categorie di dati oggetto di particolare tutela (5), è ammesso, nei limiti in concreto strettamente necessari, dalle relative autorizzazioni di carattere generale rilasciate dal Garante per la protezione dei dati personali.

Inoltre, esclusivamente per le finalità sopra indicate e sempre limitatamente a quanto di stretta competenza in relazione allo specifico

rapporto intercorrente tra Lei e la nostra Società, i dati, secondo i casi, possono o debbono essere comunicati ad altri soggetti appartenenti al settore assicurativo o correlati con funzione meramente organizzativa o aventi natura pubblica che operano - in Italia o all'estero - come autonomi titolari, soggetti tutti così costituenti la c.d. "catena assicurativa" (6).

Il consenso che Le chiediamo riguarda, pertanto, oltre alle nostre comunicazioni e trasferimenti, anche gli specifici trattamenti e le comunicazioni e trasferimenti all'interno della "catena assicurativa" effettuati dai predetti soggetti.

MODALITÀ DI USO DEI DATI PERSONALI

I dati sono trattati (7) dalla nostra Società - titolare del trattamento - solo con modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, strettamente necessarie per fornirLe i servizi e/o prodotti assicurativi richiesti o in Suo favore previsti, ovvero, qualora vi abbia acconsentito, per ricerche di mercato, indagini statistiche e attività promozionali; sono utilizzate le medesime modalità e procedure anche quando i dati vengono comunicati - in Italia o all'estero - per i suddetti fini ai soggetti in precedenza già indicati nella presente informativa, i quali a loro volta sono impegnati a trattarli usando solo modalità e procedure strettamente necessarie per le specifiche finalità indicate nella presente informativa e conformi alla normativa.

Nella nostra Società, i dati sono trattati da tutti i dipendenti e collaboratori nell'ambito delle rispettive funzioni e in conformità delle istruzioni ricevute, sempre e solo per il conseguimento delle specifiche finalità indicate nella presente informativa; lo stesso avviene presso i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati.

Per talune attività utilizziamo soggetti di nostra fiducia - operanti talvolta anche all'estero - che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica od organizzativa (8); lo stesso fanno anche i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati.

Il consenso richiesto comprende, ovviamente, anche le modalità, procedure, comunicazioni e trasferimenti qui indicati.

DIRITTI DELL'INTERESSATO

Lei ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati presso i singoli titolari di trattamento, cioè presso la nostra Società o presso i soggetti sopra indicati a cui li comunichiamo, e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiederne il blocco e di opporsi al loro trattamento (9).

TITOLARE DEL TRATTAMENTO

Titolare del trattamento è AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia, Via Della Chiusa, 2 - 20123 Milano, tel. 02 36901, fax 02 3690222.

Precisiamo che alcuni dati verranno trasmessi ai seguenti soggetti in qualità di responsabili del trattamento dati per l'area industriale: FDP S.r.l. Via Rubens n. 19 Milano, GESTAS (Gestioni Assicurative) S.r.l. Via Rubens n. 19 Milano.

Può rivolgersi per eventuali richieste di informazioni al Servizio Privacy presso la Direzione Generale di AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia.

NOTE

- 1) La "finalità assicurativa" richiede necessariamente, tenuto conto anche della raccomandazione del Consiglio d'Europa REC(2002)9, che i dati siano trattati per: predisposizione e stipulazione di polizze assicurative; raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri o pagamento di altre prestazioni; riassicurazione; coassicurazione; prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; costituzione, esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore; adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; analisi di nuovi mercati assicurativi; gestione e controllo interno; attività statistiche.
- 2) Ad esempio: altri soggetti inerenti al rapporto che La riguarda (contraenti di assicurazioni in cui Lei risulti assicurato, beneficiario ecc.; coobbligati); altri operatori assicurativi (quali agenti, broker di assicurazione, imprese di assicurazione ecc.); soggetti che, per soddisfare le Sue richieste (quali una copertura assicurativa, la liquidazione di un sinistro ecc.), forniscono informazioni commerciali; organismi associativi e consorzi propri del settore assicurativo (v. nota 6, quarto e quinto trattino); altri soggetti pubblici (v. nota 6, sesto e settimo trattino).
- 3) Ad esempio, ai sensi della normativa contro il riciclaggio.
- 4) Cioè dati di cui all'art. 4, comma 1, lett. d), del Codice, quali dati relativi allo stato di salute, alle opinioni politiche, sindacali, religiose.
- 5) Ad esempio: dati relativi a procedimenti giudiziari o indagini.
- 6) Secondo il particolare rapporto assicurativo, i dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti:
 - assicuratori, coassicuratori (indicati nel contratto) e riassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori, ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche, società di gestione del risparmio, sim; legali; periti (indicati nell'invito); autofficine (indicate nell'invito o scelte dall'interessato); centri di demolizione di autoveicoli;
 - società di servizi per il quietanzamento; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri (indicate nell'invito), tra cui centrale operativa di assistenza (indicata nel



- contratto), società di consulenza per tutela giudiziaria (indicata nel contratto), clinica convenzionata (scelta dall'interessato); società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi postali (per trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela) (indicate sul plico postale); società di revisione e di consulenza (indicata negli atti di bilancio); società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti; (v. tuttavia anche nota 8);
- società del Gruppo a cui appartiene la nostra Società (controllanti, controllate o collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge);
 - ANIA - Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici (Via della Frezza, 70 - Roma), per la raccolta, elaborazione e reciproco scambio con le imprese assicuratrici, alle quali i dati possono essere comunicati, di elementi, notizie e dati strumentali all'esercizio dell'attività assicurativa e alla tutela dei diritti dell'industria assicurativa rispetto alle frodi;
 - organismi consortili propri del settore assicurativo - che operano in reciproco scambio con tutte le imprese di assicurazione consorziate, alle quali i dati possono essere comunicati -, quali (ripartiti secondo i rami assicurativi interessati):
 - assicurazioni aeronautiche: Consorzio Italiano di Assicurazioni Aeronautiche - CIAA (Via dei Giochi Istmici, 40 - Roma), cessato il 31 dicembre 1997 e quindi operante per la gestione dei soli impegni precedentemente assunti per la valutazione dei rischi aeronautici e/o assunzione e conseguente ripartizione degli stessi in riassicurazione tra le imprese assicuratrici consorziate;
 - assicurazioni credito e assicurazioni cauzioni: Concordato Cauzione Credito 1994 (Via dei Giochi Istmici, 40 - Roma), per lo studio e valutazione dei rischi cauzione e dei rischi credito;
 - assicurazioni furto: ULAV - Unione Latina Assicurazione Valori (Via dei Giochi Istmici, 40 - Roma), cessata il 31 dicembre 1996 e quindi operante per la gestione dei soli impegni precedentemente assunti per la riassicurazione dei rischi trasporto valori;
 - assicurazioni incendio: Pool Italiano per l'Assicurazione dei Rischi Atomici (Via dei Giochi Istmici, 40 - Roma), per la valutazione dei rischi atomici e/o assunzione e conseguente ripartizione degli stessi in riassicurazione e/o retrocessione tra le imprese assicuratrici consorziate;
 - assicurazioni R.C. Generale: Pool per l'Assicurazione R.C. Inquinamento (Via Fatebenefratelli, 10 - Milano), per la valutazione dei rischi da inquinamento e/o assunzione e conseguente ripartizione degli stessi in riassicurazione tra le imprese assicuratrici consorziate;
 - assicurazioni r.c. auto e natanti: Consorzio per la Convenzione Indennizzo Diretto - CID (Piazza S. Babila, 1 - Milano), per la gestione della Convenzione per l'indennizzo diretto, che impegna le imprese assicuratrici aderenti a risarcire, nell'interesse e in nome di ogni altra impresa partecipante, i propri assicurati r.c. auto per sinistri imputabili a soggetti assicurati presso ogni altra impresa aderente, ottenendone successivamente il rimborso da quest'ultima; Ufficio Centrale Italiano - UCI S.c. a r.l. (Corso Venezia, 8 - Milano), il quale gestisce e liquida i sinistri provocati in Italia da veicoli immatricolati in Stati esteri alle condizioni di cui all'art. 6 della legge 24 dicembre 1969, n. 990, come modificato dalla legge 7 agosto 1990, n. 242, garantisce le "carte verdi" emesse dalle imprese assicuratrici socie, garantisce il rimborso dei sinistri causati all'estero da veicoli immatricolati in Italia non assicurati o assicurati presso imprese assicuratrici poste in liquidazione coatta amministrativa;
 - assicurazioni trasporti: Comitato delle Compagnie di Assicurazioni Marittime in Genova (Via C. R. Ceccardi, 4-26 - Genova), per la gestione e liquidazione di sinistri, avarie e recuperi per conto e nell'interesse delle imprese assicuratrici associate e per compiti strumentali alle suddette attività; Comitato delle Compagnie di Assicurazioni Marittime in Roma (Corso d'Italia, 33 - Roma), per la gestione e liquidazione di sinistri, avarie e recuperi per conto e nell'interesse delle imprese assicuratrici associate e per compiti strumentali alle suddette attività; ANADI - Accordo Imbarcazioni e Navi da Diporto (Via dei Giochi Istmici, 40 - Roma), cessato il 31 dicembre 1996 e quindi operante per la gestione dei soli impegni precedentemente assunti per la riassicurazione dei rischi delle imbarcazioni e navi da diporto; SIC - Sindacato Italiano Corpi (Via dei Giochi Istmici, 40 - Roma), per la valutazione dei rischi corpi marittimi ed altri interessi armatoriali ai fini della loro riassicurazione;
 - assicurazioni vita: Consorzio Italiano per l'Assicurazione Vita dei Rischi Tarati - CIRT (Via dei Giochi Istmici, 40 - Roma), per la valutazione dei rischi vita tarati, per l'acquisizione di dati relativi ad assicurati e assicurandi e il reciproco scambio degli stessi dati con le imprese assicuratrici consorziate, alle quali i dati possono essere comunicati, per finalità strettamente connesse con l'assunzione dei rischi vita tarati nonché per la riassicurazione in forma consortile dei medesimi rischi, per la tutela dei diritti dell'industria assicurativa nel settore delle assicurazioni vita rispetto alle frodi; Pool Italiano per la Previdenza Assicurativa degli Handicappati (Via dei Giochi Istmici, 40 - Roma), per la valutazione dei rischi vita di soggetti handicappati;
 - CONSAP - Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici (Via Paisiello, 33 - Roma), la quale, in base alle specifiche normative, gestisce lo stralcio del Conto consortile r.c. auto, il Fondo di garanzia per le vittime della strada, il Fondo di garanzia per le vittime della caccia, gli aspetti amministrativi del Fondo di solidarietà per le vittime dell'estorsione e altri Consorzi costituiti o da costituire, la riassicurazione dei rischi agricoli, le quote delle cessioni legali delle assicurazioni vita; commissari liquidatori di imprese di assicurazione poste in liquidazione coatta amministrativa (provvedimenti pubblicati nella Gazzetta Ufficiale), per la gestione degli impegni precedentemente assunti e la liquidazione dei sinistri;
 - ISVAP - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo (Via del Quirinale, 21 - Roma), ai sensi della legge 12 agosto 1982, n. 576, e della legge 26 maggio 2000, n. 137;
 - nonché altri soggetti, quali: UIC - Ufficio Italiano dei Cambi (Via IV Fontane, 123 - Roma), ai sensi della normativa antiriciclaggio di cui all'art. 13 della legge 6 febbraio 1980, n. 15; Casellario Centrale Infortuni (Via Santuario Regina degli Apostoli, 33 - Roma), ai sensi del decreto legislativo 23 febbraio 2000, n. 38; Ministero delle infrastrutture - Motorizzazione civile e dei trasporti in concessione (Via Caraci, 36 - Roma), il quale, in base all'art. 226 cod. strad., gestisce l'Archivio nazionale dei veicoli e l'Anagrafe nazionale degli abilitati alla guida; CONSOB - Commissione Nazionale per le Società e la Borsa (Via G.B. Martini, 3 - Roma), ai sensi della legge 7 giugno 1974, n. 216; COVIP - Commissione di vigilanza sui fondi pensione (Via in Arcione, 71 - Roma), ai sensi dell'art. 17 del decreto legislativo 21 aprile 1993, n. 124; Ministero del lavoro e della previdenza sociale (Via Flavia, 6 - Roma), ai sensi dell'art. 17 del decreto legislativo 21 aprile 1993, n. 124; Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie, quali INPS (Via Ciro il Grande, 21 - Roma), INPDAI (Viale delle Provincie, 196 - Roma), INPGI (Via Nizza, 35 - Roma) ecc.; Ministero dell'economia e delle finanze - Anagrafe tributaria (Via Carucci, 99 - Roma), ai sensi dell'art. 7 del D.P.R. 29 settembre 1973, n. 605; Consorzi agricoli di difesa dalla grandine e da altri eventi naturali, i quali, in base alle leggi sui rischi agricoli, possono operare come delegatari delle imprese assicuratrici consorziate per l'assicurazione dei danni prodotti dalla grandine e dal gelo (il consorzio a cui aderisce l'assicurato); Magistratura; Forze dell'ordine (P.S.; C.C.; G.d.F.; VV.FF.; VV.UU.); altri soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria.
- 7) Il trattamento può comportare le seguenti operazioni previste dall'art. 4, comma 1, lett. a), del Codice: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione, distruzione di dati; è invece esclusa l'operazione di diffusione di dati.
 - 8) Questi soggetti sono società o persone fisiche nostre dirette collaboratrici e svolgono le funzioni di responsabili del nostro trattamento dei dati. Nel caso invece che operino in autonomia come distinti "titolari" di trattamento rientrano, come detto, nella c.d. "catena assicurativa" con funzione organizzativa (v. nota 6 secondo trattino).
 - 9) Tali diritti sono previsti e disciplinati dagli artt. 7-10 del Codice. La cancellazione e il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge. Per l'integrazione occorre vantare un interesse. L'opposizione può essere sempre esercitata nei riguardi del materiale commerciale pubblicitario, della vendita diretta o delle ricerche di mercato; negli altri casi l'opposizione presuppone un motivo legittimo.
 - 10) I dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti: società del Gruppo a cui appartiene la nostra Società, (controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge); società specializzate per informazione e promozione commerciale, per ricerche di mercato e per indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti; assicuratori, coassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche, società di gestione del risparmio, sim, etc.

AIG EUROPE S.A. Polizza N1AH000552
Polizza Responsabilità Civile ed Infortuni

Stipulata tra: **AIG Europe S.A.** e **FIVL - Federazione Italiana Volo Libero** in favore di: Piloti di VDS con apparecchi privi di motore, scuole di VDS/Volo libero, Club, Organizzatori di manifestazioni

Premessa

Le condizioni contenute nella presente assicurazione riguardano unicamente apparecchi per il volo da Diporto o Sportivo, limitatamente a: Paracadute da Pendio (Parapendio), Deltaplano, Aliante V.D.S./VL utilizzati per il volo da Diporto o Sportivo senza motore come disciplinato dalla Legge 25.3.1985 n° 106, dal D.P.R. 5.8.1988 n°404, dal D .P.R. 28.4.1993 n°207, dal D. Lgs 15.03.2006 n. 151 e da eventuali ulteriori disposizioni di legge in materia e/o da regolamenti emanati dagli Enti competenti.

Definizioni

Ai fini della presente polizza si intendono per:

Agenzia: Benacquista Assicurazioni S.n.c. Intermediario Iscritto alla Sezione A del RUI con il n° 000163952 cui è affidata dalla Società la gestione della presente contratto.

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 Srl - 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;

Contraente: il soggetto che stipula l'assicurazione.

Cose: sia gli oggetti materiali sia gli animali.

Franchigia/Scoperto: la parte di danno che l'Assicurato tiene a suo carico, calcolata in misura fissa o in percentuale.

Indennizzo: la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

Massimale : la somma fino alla concorrenza della quale la Società presta la garanzia e/o la prestazione prevista.

Polizza: il documento che prova l'assicurazione.

Premio: la somma dovuta dal Contraente alla Società.

Rischio: la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.

Sinistro: il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.

Società: AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia.

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:

1. 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.
2. pilota di volo libero 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.
3. pilota di volo libero 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 (compresi i corsi S.I.V.), ripresa volo e passaggio macchina presso Scuole regolarmente autorizzate.

Le generalità degli Allievi di cui al precedente punto 1. sono dichiarate all'Aero Club d'Italia al momento dell'inizio dell'attività d'istruzione.

Deltaplano: l'attrezzo sportivo monoposto e/o biposto senza motore con ali di tela e tubi a forma di delta.

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.

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.

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.

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 che abbia conseguito l'attestato di idoneità al VDS prescritto o titolo equipollente ai comandi di deltaplano e/o Parapendio.

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.

Trasportato su attrezzo Biposto: persona anonima trasportata su attrezzo biposto.

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 31.12.2008 e scadranno prorogabilmente il 31.12.2009 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 ove ha sede l'Assicurato.

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 I: 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. 40), 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'involo 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'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

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 malore 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. 28;
- 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, 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 dalla 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 ELISOCORSO

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 € 3.000,00 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 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.25 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 rifiuti 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.26 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.27 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.28 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. 25.

SEZIONE II: Norme specifiche per l'assicurazione della Responsabilità Civile Terzi

Art.29 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società assicura, sino alla concorrenza dei massimali indicati nelle combinazioni di cui all'art. 44, 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 404 del 05/08/88 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.30 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 terrorista, 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;

Inoltre l'assicurazione non comprende i danni:

- h) alle cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia a qualsiasi titolo e destinazione;
- i) derivanti dalla proprietà, possesso ed uso, eccetto in qualità passeggeri, di natanti e di aeromobili;
- j) da furto e quelli a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute;
- k) 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 minerali ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
- l) 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.
- m) 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;
- n) 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;
- o) da detenzione o impiego di esplosivi ad eccezione di quelli utilizzati per i paracadute di emergenza;
- p) i danni derivanti da difetto originario del prodotto;
- q) 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;
- r) conseguenti alla generazione di campi elettromagnetici.

Art.31 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.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 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.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'inosservanza 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 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. 40 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'Ae.C.I.

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'involò 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. 30 delle "Norme Specifiche per l'Assicurazione Responsabilità Civile" la Società non risponde dei danni:

- a) 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 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 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 suo 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 (duecentocinquanta mila 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. 40, 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) DELIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

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

- dall'inizio delle manovre per l'involò 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.

3) 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.

4) DANNI ESCLUSI

Oltre alle esclusioni previste dall'Art. 30 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. 5.8.88 n° 404 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 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 suo 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.

5) 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 MORTE
-------------------------------	---

1) DESCRIZIONE DEL RISCHIO

L'assicurazione è prestata per la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato, nei limiti del massimale di garanzia indicato nell'art. 40, per i danni riportati dagli associati/allievi, istruttori e istruttori esaminatori e per danni provocati a terzi dai suoi associati/allievi, istruttori e 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.

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.40.

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 FIVL. 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.36 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 106/85 e D.P.R. applicativi 404/88 e 207/93, di altre disposizioni di legge in materia e/o di regolamenti emanati dagli Enti competenti;

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. 30 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. 5.8.88 n° 404 e dal D.P.R. 28.4.93 n° 2 07 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'adempiere 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.
 - 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 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 (duecentocinquanta mila 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.

NORME COMUNI ALLE SEZIONI I e II

Art.37 ASSICURATI

La presente polizza è stipulata dalla Contraente, nei limiti della "Combinazione di Garanzia" di cui all'Art. 40 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 all'Art. 14 del DPR n. 404 del 05.08.88 in corso di validità indipendentemente dall'annotazione sull'attestato, ai comandi di deltaplano e/o Parapendio.
- b) **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.
- c) **ALLIEVO**
 1. 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.

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, 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.
 3. 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.
- d) **FIVL - FEDERAZIONE ITALIANA VOLO LIBERO 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 106/85 e D.P.R. applicativi n° 408/88 e 207/93, a condizione che siano associati FIVL, nonché i membri o gli organizzatori della FAI (Federazione Aeronautica Internazionale).
- e) **TRASPORTATO SU ATTREZZO BIPOSTO** - Il passeggero non identificato nei limiti della "Combinazione di Garanzia" di cui all'Art.40.
- f) 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 FIVL.

Art.38 DECORRENZA E SCADENZA DELLE COPERTURE PER I SINGOLI ASSICURATI

Salvo diversa pattuizione con la FIVL, 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°38431102 intestato FIVL ;
 - a mezzo di un conto corrente bancario intestato alla FIVL Federazione Italiana Volo Libero – UNICREDIT Banca IBAN: IT 12 D02008 01122 000002366840;
 - a mezzo assegno bancario intestato alla FIVL Federazione Italiana Volo Libero, in questo caso la copertura decorrerà dalle ore 24.00 del gg di spedizione dell'assegno stesso tramite raccomandata;
 - a mezzo vaglia postale intestato alla FIVL Federazione Italiana Volo Libero;
 - 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 31/12/2009, fatto salvo quanto di seguito convenuto.

Per le Combinazioni di garanzia **L, M, N, O e T di cui all'Art. 40**, 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 **U1, U2, e U3 di cui all'Art. 40**, la copertura assicurativa a favore di ogni Assicurato Allievo avrà durata dalle ore 24,00 della data di versamento del premio e si intende automaticamente cessata dopo 4 o 8 mesi in base al premio corrisposto.

Relativamente alla Combinazione di Garanzia contraddistinta dalla lettera **T3 di cui all'Art. 40**, la stessa è riservata esclusivamente per gli 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.

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.39 LIMITI TERRITORIALI

L'assicurazione vale per il mondo intero escluso USA e Canada. Su richiesta dell'assicurato la copertura potrà essere estesa al Mondo Intero con un supplemento pari al 20% del premio di combinazione con il minimo di Euro 20,00 comprensivi imposte di legge.

Art.40 COMBINAZIONI DI GARANZIA

L'assicurazione si intende prestata per le coperture di cui alla Sezione I) Infortuni e Sezione II) RCT solo per i rischi derivanti dall'attività di Volo Libero, limitatamente al parapendio e deltaplano, e per i limiti e/o capitali previsti da una delle seguenti sub-combinazioni che dovrà essere espressamente prescelta dagli Assicurati secondo le modalità previste dalle condizioni di polizza. – Omissis

Art.41 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 A, B, C, D, E, F, G, H, e I, se hanno effetto dal 01.06.2009 o dal 01.10.2009, 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/Assicurato dovrà pagare l'intero premio annuo dedotto quello già pagato.

Art.42 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 (duemilioneicinquacentomila 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 : € 2.500.000,00
 - Per Responsabilità Civile Verso il Passeggero: € 600.000,00
 - Per Responsabilità Civile Scuola:€ 2.500.000,00
 - Per Morte: € 250.000,00
 - Per Invalidità Permanente: € 250.000,00
 - Per Spese Mediche: € 20.000,00
 - Per Diaria da ricovero da Infortuni: € 150,00
 - Per Diaria da gessatura da Infortuni: € 130,00
- B) 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.43 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 inerenti la presente polizza, verrà risolta sempre nella maniera più favorevole al Contraente e/o agli Assicurati.



Nota Informativa al Contraente ai sensi dell'Art. 185 del D.Lgs. n. 209 del 7 settembre 2005 "Codice delle Assicurazioni Private" e in conformità con quanto disposto dalla Circolari ISVAP n. 303 del 2 giugno 1997, n. 518/D del 21 novembre 2003.

INFORMAZIONI RELATIVE ALL'IMPRESA

ISI Insurance S.p.A. ha sede legale in Italia, Via San Marco, 48 – 37138 Verona - Tel. +39 0458182111 - Fax +39 0458102034 e sede secondaria operativa in Borgo Sant'Angelo, 19 – 00193 Roma – Tel.+39 063215205 Fax +39 063215289 Sito Internet www.isiinsurance.it; posta elettronica isiinsurance@isi.eu.com.

ISI Insurance S.p.A è stata autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento del Ministero dell'Industria, Commercio e Artigianato dell'11/4/1974 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n° 102 del 19/4/1974.

INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO

A. Legislazione applicabile al contratto

La legislazione applicabile al contratto è quella italiana. Ai sensi dell'art. 180 del D.Lgs. 209 del 7 settembre 2005, per le garanzie diverse da quelle obbligatorie le parti hanno facoltà di scegliere una diversa legislazione applicabile al contratto, ferma restando la prevalenza delle norme imperative di diritto italiano. ISI Insurance S.p.A. propone di applicare al contratto la legislazione italiana.

B. Reclami in merito al contratto

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a ISI Insurance S.p.A. Servizio Legale e Reclami, via San Marco, 48 - 37138 Verona (è anche possibile inoltrare il proprio reclamo al Fax 045 8182317° all'indirizzo di posta elettronica reclami.isiinsurance@arcassicura.it) Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP, Servizio di Tutela degli Utenti, Via del Quirinale n. 21, 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione dei danni 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.

Qualora sia scelta tra le parti una legislazione diversa da quella italiana, l'Organo incaricato di esaminare i reclami sarà quello eventualmente previsto dalla legislazione prescelta e l'ISVAP faciliterà le comunicazioni tra l'autorità competente e il contraente.

C. Informazioni aggiuntive relative ai termini di prescrizione

Ai sensi dell'art. 2952 Il comma del Codice Civile, i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in un anno dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto.

AVVERTENZE

La presente nota informativa, che deve essere consegnata al Contraente prima della sottoscrizione di ogni contratto di assicurazione contro i danni, è un documento che ha solo valore e scopo informativo. Data la molteplicità delle tipologie di assicurazione contro i danni, si raccomanda al Contraente di chiedere sempre al proprio intermediario assicurativo di fiducia qualsiasi ulteriore precisazione sul contratto prescelto e di leggerlo attentamente prima di sottoscrivere la polizza.

Informativa ex art. 13 Codice (Area industriale)

In applicazione della normativa sulla "privacy", La informiamo sull'uso dei Suoi dati personali e sui Suoi diritti.

Trattamento dei dati personali per finalità assicurative

Al fine di fornirLe i servizi e/o i prodotti assicurativi richiesti o in suo favore previsti, la nostra Società deve disporre di dati personali che La riguardano - dati raccolti presso di Lei o presso altri soggetti e/o dati che devono essere forniti da Lei o da terzi per obblighi di legge - e deve trattarli, nel quadro delle finalità assicurative, secondo le ordinarie e molteplici attività e modalità operative dell'assicurazione.

Le chiediamo, di conseguenza, di esprimere il consenso per il trattamento dei Suoi dati strettamente necessari per la fornitura dei suddetti servizi e/o prodotti assicurativi.

Il consenso che Le chiediamo riguarda anche gli eventuali dati sensibili strettamente inerenti alla fornitura dei servizi e/o prodotti assicurativi citati, il trattamento dei quali, come il trattamento delle altre categorie di dati oggetto di particolare tutela, è ammesso, nei limiti in concreto strettamente necessari, dalle relative autorizzazioni di carattere generale rilasciate dal Garante per la protezione dei dati personali.

Inoltre, esclusivamente per le finalità sopra indicate e sempre limitatamente a quanto di stretta competenza in relazione allo specifico rapporto intercorrente tra Lei e la nostra Società, i dati, secondo i casi, possono o debbono essere comunicati ad altri soggetti appartenenti al settore assicurativo o correlati con funzione meramente organizzativa o aventi natura pubblica che operano - in Italia o all'estero - come autonomi titolari, soggetti tutti così costituenti la c.d. "catena assicurativa".

Il consenso che Le chiediamo riguarda, pertanto, oltre alle nostre comunicazioni e trasferimenti, anche gli specifici trattamenti e le comunicazioni e trasferimenti all'interno della "catena assicurativa" effettuati dai predetti soggetti.

Precisiamo che senza i Suoi dati non potremmo fornirLe, in tutto o in parte, i servizi e/o i prodotti assicurativi citati.

Trattamento dei dati personali per ricerche di mercato e/o finalità promozionali

Le chiediamo di esprimere il consenso per il trattamento di Suoi dati da parte della nostra Società al fine di rilevare la qualità dei servizi o i bisogni della clientela e di effettuare ricerche di mercato e indagini statistiche, nonché di svolgere attività promozionali di servizi e/o prodotti propri o di terzi.

Inoltre, esclusivamente per le medesime finalità, i dati possono essere comunicati ad altri soggetti che operano - in Italia o all'estero - come autonomi titolari: il consenso riguarda, pertanto, oltre alle nostre comunicazioni e trasferimenti, anche gli specifici trattamenti e le comunicazioni e trasferimenti effettuati da tali soggetti.

Precisiamo che il consenso è, in questo caso, del tutto facoltativo e che il Suo eventuale rifiuto non produrrà alcun effetto circa la fornitura dei servizi e/o prodotti assicurativi indicati nella presente informativa.

Modalità di uso dei dati personali

I dati sono trattati dalla nostra Società - titolare del trattamento - solo con modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, strettamente necessarie per fornirLe i servizi e/o prodotti assicurativi richiesti o in Suo favore previsti, ovvero, qualora vi abbia acconsentito, per ricerche di mercato, indagini statistiche e attività promozionali; sono utilizzate le medesime modalità e procedure anche quando i dati vengono comunicati - in Italia o all'estero - per i suddetti fini ai soggetti in precedenza già indicati nella presente informativa, i quali a loro volta sono impegnati a trattarli usando solo modalità e procedure strettamente necessarie per le specifiche finalità indicate nella presente informativa e conformi alla normativa.

Nella nostra Società, i dati sono trattati da tutti i dipendenti e collaboratori nell'ambito delle rispettive funzioni e in conformità delle istruzioni ricevute, sempre e solo per il conseguimento delle specifiche finalità indicate nella presente informativa; lo stesso avviene presso i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati.

Per talune attività utilizziamo soggetti di nostra fiducia - operanti talvolta anche all'estero - che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica od organizzativa; lo stesso fanno anche i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati.

Il consenso sopra più volte richiesto comprende, ovviamente, anche le modalità, procedure, comunicazioni e trasferimenti qui indicati.

Diritti dell'interessato

Lei ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati presso i singoli titolari di trattamento, cioè presso la nostra Società o presso i soggetti sopra indicati a cui li comunichiamo, e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiederne il blocco e di opporsi al loro trattamento.

Per l'esercizio dei Suoi diritti, nonché per informazioni più dettagliate circa i soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati sono comunicati o che ne vengono a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, Lei può rivolgersi al dr. Stefano Rinaldi, nostro Responsabile per il riscontro con gli interessati, presso ISI Insurance S.p.A. Via San Marco, 48 - 37138 Verona, Tel. +39 0458182111 - Fax +39 0458102034, e-mail info@isiinsurance.it

ISI Insurance S.p.A Polizza N°8077250000004
Polizza di Assicurazione di TUTELA LEGALE

Stipulata tra: **ISI Insurance S.p.A. e FIVL Federazione Italiana Volo Libero**
 In favore di Piloti di VDS con apparecchi privi di motore, scuole di VDS/Volo Libero, Club, organizzatori di manifestazioni.

Definizioni

Nel testo che segue si intendono per:

Agenzia: Benacquista Assicurazioni S.n.c. Intermediario Iscritto alla Sezione A del RUI con il n°000163952 cui è affidata dalla Società la gestione del presente contratto.

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

1. la FIVL
2. I Club Federati

a richiesta :

3. I Piloti, gli Allievi, la Scuola V.D.S., l'Organizzatore di Manifestazioni o gare di Volo da Diporto o Sportivo.

Assicurazione: il contratto di assicurazione.

Broker – Intermediario: B&B Insurance Broker Srl - Via del Lido 104, 04100 LATINA - RUI B N°B000184277 Intermediario cui è 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;

Contraente: il soggetto che stipula l'assicurazione.

Evento: l'accadimento che ha generato, direttamente od indirettamente, uno o più sinistri;

Franchigia/Scoperto: Contraente il singolo Certificato di Assicurazione, persone assicurate, periodo di copertura e premio.

Indennizzo: la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

Massimale: la somma fino alla concorrenza della quale la Società presta la garanzia e/o la prestazione prevista.

Polizza: il documento che prova l'assicurazione.

Premio: la somma dovuta dal Contraente alla Società.

Rischio: la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.

Sinistro: il fatto, la violazione di norme o l'inadempienza, verificatosi durante la validità della polizza, che dà origine alla vertenza.

Società: ISI Insurance Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

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;

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:

1. 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.
2. pilota di volo libero in possesso dell'attestato di idoneità al VDS 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.
3. pilota di volo libero 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 (compresi i corsi S.I.V.), ripresa volo e passaggio macchina presso Scuole regolarmente autorizzate.

Le generalità degli Allievi di cui al precedente punto 1. sono dichiarate all'Aero Club d'Italia al momento dell'inizio dell'attività d'istruzione.

Deltaplano: l'attrezzo sportivo monoposto e/o biposto senza motore con ali di tela e tubi a forma di delta;

Istruttore: pilota di volo libero che abbia conseguito l'attestato di idoneità al VDS (Volo da Diporto o Sportivo) e l'abilitazione all'insegnamento rilasciati dall'Aero Club d'Italia ai comandi di deltaplano, Parapendio.

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.

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.

Paracadute da Pendio (Parapendio): l'attrezzo sportivo monoposto e/o biposto con ala direzionabile di tela (profilo alare) atto a svolgere l'omonima disciplina.

Pilota: pilota di volo libero che abbia conseguito l'attestato di idoneità al VDS prescritto o titolo equipollente ai comandi di deltaplano, Parapendio.

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.

Trasportato su attrezzo Biposto: persona anonima trasportata su attrezzo biposto.

Volo: il periodo che intercorre dall'inizio della corsa di decollo o del gonfiaggio del parapendio fino al termine di quella di atterraggio.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE
Art.1. DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO/BUONA FEDE

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'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 ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 C.C. Tuttavia, l'omissione da parte del Contraente o dell'Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante così come le inesatte dichiarazioni all'atto della stipula 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 sono venute a conoscenza della Società o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per l'intera annualità).

Art.2. AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'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 successive alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato ai sensi dell'art.1897 C.C. e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art.4. MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modificazioni delle assicurazioni devono essere provate per iscritto.

Art.5. DURATA ED EFFICACIA DELL'ASSICURAZIONE - PAGAMENTO DEL PREMIO

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nel Certificato di Assicurazione in applicazione alla presente polizza convenzione se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento ai sensi dell'art. 1901 cod.civ salvo quanto disposto dal successivo Art. 21 delle Condizioni Particolari. Il premio è unico ed indivisibile e quindi è sempre dovuto per intero, anche quando ne sia stato concesso il frazionamento in più rate.

Art.6. FACOLTÀ DI RECESSO E SCIoglimento DEL CONTRATTO.

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

Art.7. 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.8. 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 ove ha sede l'Assicurato.

Art.9. 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.10. DENUNCIA DEL SINISTRO

L'Assicurato deve dare immediata comunicazione del sinistro alla Benacquista Assicurazioni S.n.c. 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 C.C..

Art.11. ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente e/o l'Assicurato è esonerato dalla preventiva comunicazione dell'esistenza o della successiva stipulazione di altre Assicurazioni sulle medesime cose e per il medesimo Rischio.

In caso di Sinistro, il Contraente e/o l'Assicurato deve tuttavia dare avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, a norma dell'Art.1910 del Codice Civile e può richiedere a ciascuno di essi l'importo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato, purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno.

Se il Contraente e/o l'Assicurato omette dolosamente di dare tale comunicazione, la Società non è tenuta a pagare l'Indennizzo.

Art.12. PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

A procedimento esaurito, entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione delle spese sostenute, la Società effettua il pagamento di quanto dovuto a termini di polizza, oppure comunica all'Assicurato eventuali riserve o contestazioni, nel qual caso il termine suddetto decorre dalla data dell'accordo sull'indennizzo.

Art.13. RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DI TUTELA GIUDIZIARIA

Art.14. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

1. La Società assicura il rimborso delle spese occorrenti per tutelare gli interessi dell'Assicurato nei casi descritti all'Art. 20 delle Condizioni Particolari, 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.15. Spese assicurate

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.18;
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. -18 Gestione del sinistro - scelta del legale.

Art.16. 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.

Art.17. Validità territoriale

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

Art.18. 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 fornire 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 arbitrati, 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 motivata, e provvede al rimborso, sempre che dovuto a termini di polizza, delle spese rimaste fino a quel momento a carico dell'Assicurato.
4. 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.
5. 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.

Condizioni Particolari

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

Art.19. Oggetto dell'assicurazione

La Società assicura, fino alla concorrenza del massimale di garanzia indicato all'Art.20, il rimborso delle spese legali che l'Assicurato o persone delle quali, debba sostenere, in sede extragiudiziarie e/o giudiziaria, per la tutela dei diritti in sede civile o la difesa penale per fatti colposi, 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. F.I.V.L. Federazione Italiana Volo Libero

Esercente una Federazione denominata "F.I.V.L. - Federazione Italiana Volo Libero", 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 la Federazione.

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 Federazione 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), 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 F.I.V.L.

- a) esercente un Club di Volo Libero Associato alla 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) 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 scelta dell'Assicurato all'atto dell'adesione)

- 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;

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) 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 in corso di validità indipendentemente dall'annotazione sull'attestato, ai comandi di deltaplano, Parapendio. Sono equiparati ai piloti anche gli Allievi.

Art.20. Combinazioni di garanzia

L'assicurazione si intende prestata gli Assicurati di cui all'Art. 19 fino alla concorrenza massimali previsti da una delle seguenti Combinazioni di Garanzia. Omissis

Art.21. Durata della copertura assicurativa per ogni assicurato

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° 38431102 intestato F.I.V.L. Federazione Italiana Volo Libero;
- a mezzo di un conto corrente bancario intestato alla F.I.V.L. Federazione Italiana Volo Libero – UNICREDIT BANCA IBAN: IT 12 D 02 008 011122 00000 23 66 840;
- a mezzo assegno bancario intestato alla F.I.V.L. Federazione Italiana Volo Libero, 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 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 31/12/2009, fatto salvo quanto di seguito convenuto.

Per le Combinazioni di garanzia **per i piloti Biposto** 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.22. 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.23. Esenzione da Responsabilità

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

Art.24. Esibizione di Dati e Documenti

I documenti, gli atti e le registrazioni, utili alla Società per verificare la regolarità contrattuale relativamente al presente contratto, sono disponibili per ispezioni di rappresentanti autorizzati dalla Società stessa durante il normale orario di lavoro e nella sede della Agenzia, entro un periodo di dodici mesi a partire dalla data del documento, atto o conto che ha dato adito alla richiesta d'ispezione.

NOTA INFORMATIVA PREDISPOSTA AI SENSI DELL'ART.185 DEL DECRETO LEGISLATIVO N.209 DEL 7 SETTEMBRE 2005 ED IN CONFORMITÀ CON QUANTO DISPOSTO DALLE CIRCOLARI ISVAP N. 303 DEL 2 GIUGNO 1997 E N. 518/D DEL 21 NOVEMBRE 2003.

**INFORMATIVA SULLA PRIVACY
(EX D.LGS N.196 DEL 30/6/03)**

La presente "Nota Informativa" ha lo scopo di fornire al Contraente (persona fisica o giuridica che sottoscrive il contratto di assicurazione) tutte le informazioni necessarie, preliminari alla conclusione del contratto (contratto di assicurazione), secondo quanto previsto dall'art. 185 del Decreto Legislativo n. 209 del 07/09/2005. La presente nota è redatta in Italia in lingua italiana, salva la facoltà del Contraente di richiederne la redazione in altra lingua.

1) Informazioni Relative a Mondial Assistance

- Denominazione Sociale e forma giuridica di Mondial Assistance (Impresa Assicuratrice):
L'Impresa Assicuratrice è MONDIAL ASSISTANCE ITALIA SPA
- Sede Legale: Piazzale Lodi 3 - 20137 MILANO (Italia)
- Autorizzazione all'esercizio delle assicurazioni: L'Impresa è stata autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Decreto Ministeriale 02.09.1993 (G.U. 08.09.1993 NR. 211) e successivi provvedimenti autorizzativi.

2) Informazioni Relative al Contratto

- Legislazione applicabile al contratto: La legislazione applicabile al contratto è quella italiana; le Parti hanno comunque la facoltà prima della conclusione del contratto stesso, di scegliere una legislazione diversa.
- La Società propone di scegliere la legislazione italiana.
- Resta comunque ferma l'applicazione di norme imperative del diritto italiano.
- Prescrizioni dei diritti derivanti dal contratto
- Ai sensi dell'art. 2952 C.C. "i diritti dell'Assicurato (soggetto nel cui interesse è stipulato il contratto) derivanti dal contratto si prescrivono in un anno dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto".
- Reclami in merito al contratto
Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a Mondial Assistance
Mondial Assistance Italia S.p.A.
Servizio Qualità - Piazzale Lodi 3 - 20137 MILANO (Italia)
fax: +39 02 26 624 008
e-mail: quality@mondial-assistance.it

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni (45), potrà rivolgersi a:
ISVAP - Servizio Tutela degli Utenti - Via del Quirinale 21 - 00187 ROMA (Italia)

corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia. 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.

3) Informazioni in Corso di Contratto

- Qualora nel corso della durata contrattuale dovessero intervenire variazioni inerenti alle informazioni relative alla Società e/o quella relativa al contratto, la Società si impegna a comunicarle tempestivamente al Contraente, nonché fornire ogni necessaria precisazione.

Avvertenze

La presente nota è un documento che ha solo valore e scopo informativo e non già contrattuale e deve essere consegnata al Contraente prima della sottoscrizione di ogni contratto di assicurazione contro i danni.

Data la molteplicità delle tipologie di assicurazione contro i danni, si raccomanda al Contraente di chiedere sempre al proprio intermediario assicurativo di fiducia qualsiasi ulteriore precisazione sul contratto prescelto e di leggerlo attentamente prima di sottoscrivere la polizza.

Per rispettare la legge sulla privacy La informiamo sull'uso dei Suoi dati personali e sui Suoi diritti.

La nostra azienda deve acquisire (o già detiene) alcuni dati che La riguardano.

I dati forniti da Lei stesso o da altri soggetti sono utilizzati da **MONDIAL ASSISTANCE ITALIA S.p.A.**, da società del gruppo MONDIAL ASSISTANCE in Italia e da terzi a cui essi verranno comunicati al fine di fornirLe le informazioni da Lei richieste anche mediante l'uso di fax, del telefono anche cellulare, della posta elettronica o di altre tecniche di comunicazione a distanza.

Le chiediamo quindi, di esprimere il consenso per il trattamento dei Suoi dati necessari per la suddetta finalità.

Qualora ci fossero da Lei forniti, dovremmo trattare anche dati sensibili. Il consenso che Le chiediamo, pertanto, riguarda anche tali dati da Lei eventualmente forniti.

Senza i Suoi dati, non potremmo fornirLe il servizio in tutto o in parte.

I Suoi dati personali sono utilizzati solo con modalità e procedure strettamente necessarie per fornirLe il servizio e le informazioni da Lei richieste anche mediante l'uso del fax, del telefono anche cellulare, della posta elettronica o di altre tecniche di comunicazione a distanza. Utilizziamo le medesime modalità anche quando comunichiamo per tali fini alcuni di questi dati ad altre aziende del nostro stesso settore, in Italia e all'estero e ad altre aziende del nostro stesso Gruppo, in Italia e all'estero.

Per taluni servizi, utilizziamo soggetti di nostra fiducia che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica ed organizzativa. Alcuni di questi soggetti sono operanti anche all'estero.

Questi soggetti sono nostri diretti collaboratori e svolgono la funzione del responsabile del nostro trattamento dei dati, oppure operano in totale autonomia come distinti titolari del trattamento.

Si tratta, in modo particolare, di soggetti facenti parte del gruppo MONDIAL ASSISTANCE in Italia o della catena distributiva quali agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione, società di servizi cui sono affidate la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi postali indicate nel plico postale.

L'elenco di tutti i soggetti suddetti è costantemente aggiornato e può conoscerlo agevolmente e gratuitamente chiedendolo Mondial Assistance Italia Spa- Servizio Privacy - via Ampère 30, 20131 Milano o al numero fax 02 23695948, e-mail: privacy@mondial-assistance.it ove potrà conoscere anche la lista dei Responsabili in essere.

Il consenso che Le chiediamo, pertanto, riguarda anche la trasmissione a queste categorie ed il trattamento dei dati da parte loro ed è necessario per il perseguimento delle finalità di fornitura del servizio.

Lei ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati e come essi vengono utilizzati.

Ha, anche, il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento.

Per l'esercizio dei suoi diritti può rivolgersi a Mondial Assistance Italia S.p.A. Servizio Privacy, via Ampère 30 Milano, numero tel. 02236951, fax 02/23695948, e-mail privacy@mondial-assistance.it

**MONDIAL ASSISTANCE ITALIA S.p.A. – Polizza n°172367
POLIZZA DI ASSICURAZIONE DI ASSISTENZA**

Stipulata tra: **MONDIAL ASSISTANCE ITALIA S.p.A.** e **FIVL Federazione Italiana Volo Libero** in favore di Piloti di VDS con apparecchi privi di motore, scuole di VDS/Volo libero, Club, Organizzatori di Manifestazioni.

DEFINIZIONI

Nel testo che segue si intendono per:

ASSICURATO: Piloti di volo da diporto o Sportivo con apparecchi privi di motore; Soci FIVL Federazione Italiana Volo Libero, residenti in Italia.

ASSICURAZIONE: il contratto di assicurazione.

ASSISTENZA: l'aiuto tempestivo, in denaro o in natura, fornito all'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi di un Sinistro.

BROKER – INTERMEDIARIO: B & B Insurance Broker S.r.l. - via del Lido 104, 04100 LATINA, Intermediario iscritto alla Sezione B del RUI con il n° B000184277, incaricato dal Contraente per la gestione del presente contratto.

CENTRALE OPERATIVA: la struttura di Mondial Assistance Italia 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.

CONTRAENTE: la Spett.le **F.I.V.L. – Federazione Italiana Volo Libero** che sottoscrive la polizza e ne assume i relativi oneri.

DOMICILIO: sede principale dei propri affari e interessi.

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.

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.

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 alla erogazione dell'assistenza sanitaria ospedaliera.

ITALIA: il territorio della Repubblica Italiana, la Città del Vaticano, la Repubblica di San Marino.

MALATTIA: ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

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.

MONDO: i paesi non compresi nelle definizioni Italia ed Europa.

POLIZZA: il documento che prova l'assicurazione e che disciplina i rapporti tra la Società e la Contraente.

PREMIO: la somma dovuta dalla Contraente alla Società.

RESIDENZA: il luogo in cui l'Assicurato dimora abitualmente.

RICOVERO: la degenza in Istituto di cura che comporti almeno un pernottamento.

RISCHIO: la probabilità che si verifichi il sinistro.

SINISTRO: il verificarsi dello stato di necessità per il quale è prestata l'Assicurazione.

SOCIETÀ: Mondial Assistance Italia S.p.A. di seguito anche Mondial Assistance.

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).

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.).

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.

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, ferma la scadenza inizialmente stabilita.

MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

ALTRE ASSICURAZIONI

La Contraente deve comunicare per iscritto a Mondial Assistance l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio; la Contraente o l'Assicurato, in caso di sinistro, deve dare avviso scritto a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri ai sensi dell'art. 1910 Codice Civile.

ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali relativi alla polizza sono a carico della Contraente.

RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non è qui espressamente regolato, valgono le disposizioni della legge italiana.

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società assicura l'Assistenza agli Assicurati in difficoltà come descritto e definito all'Art. "Garanzia di Assistenza"

VALIDITÀ TERRITORIALE

Italia ed estero secondo quanto previsto dalle singole garanzie.

GESTIONE SINISTRI

La Società, che dispone di una struttura appropriata per assistere gli Assicurati con la presente polizza, si incaricherà direttamente della gestione e del regolamento dei sinistri legati al suo intervento a termini delle garanzie descritte nell'Articolo "Garanzia di Assistenza" La Società declina ogni responsabilità per eventuali richieste di Assistenza fatte alla Contraente e non inoltrate alla Centrale Operativa di Mondial Assistance Italia S.p.A.

NUMERO TELEFONICO

A questo scopo, la Società si impegna a mettere a disposizione degli Assicurati il servizio della sua organizzazione nei paesi in cui le garanzie sono operanti, nonché la sua Centrale Operativa in Milano, Via Ampère, 30 – **Numero VERDE 800 30 97 60** o, qualora esigenze tecniche particolari non lo permettano, il **numero telefonico 02 266 09 464** - in funzione 24 ore su 24, che gli Assicurati dovranno contattare in caso di necessità.

FORO COMPETENTE

Foro Competente, a scelta della parte attrice, è quello del luogo di residenza o sede del convenuto, ovvero quello del luogo ove ha sede l'agenzia a cui è assegnata la Polizza. Fanno eccezione i casi di mancato o ritardato pagamento del premio per i quali il foro competente è quello dell'Autorità Giudiziaria di Milano.

GARANZIE DI ASSISTENZA

La Spett.le FIVL Federazione Italiana Volo garantisce ai propri ASSOCIATI, chiamando il numero telefonico 02 26 609 464 oppure 800 30 97 60 (LINEA VERDE), i seguenti Servizi di Assistenza:

I Servizi di Assistenza indicati di seguito sono validi unicamente durante la pratica degli sport dell'aria quali a titolo esemplificativo ma non limitativo:

- **Volo da Diporto o Sportivo con apparecchi privi di Motore (Parapendio – Deltaplano)**
- **Aquilonismo (Aquilone da Filo)**
- **Kite su terra (Aquiloni da Traino)**
- **Speed Flyng (Parapendio da Sci)**

compresi gli spostamenti per recarsi sul luogo dove viene praticata l'attività, nonché la permanenza presso questi luoghi (Campi volo, Aviosuperfici etc.

• **Informazioni sulle polizze assicurative "FIVL"**

La Centrale Operativa di Mondial Assistance è a disposizione di tutti coloro i quali ne avessero necessità per fornire, via telefono, fax o Internet, informazioni relative ai programmi assicurativi della FIVL per il Volo Libero ed altri Sport dell'Aria e trasmettere "Tariffe", "Moduli di Richiesta Copertura" e "Documentazione o Modulistica Varia inerente le polizze e la loro gestione".

In caso di richieste particolari o personalizzate, la Centrale Operativa provvederà ad informare tempestivamente l'Intermediario che fornirà direttamente l'informazione o la documentazione richiesta.

In occasione di ogni telefonata di richiesta la centrale operativa compilerà, in versione CCFile, il questionario allegato (disponibile e compilabile anche via internet); I questionari compilati dalla Centrale Operativa saranno trasmessi mensilmente all'Intermediario. La presente garanzia avendo funzione divulgativi e di propaganda è fruibile senza la necessità di individuare gli Assicurati tra quelli inseriti negli appositi elenchi indicati nell'Allegato 3.

• **Informazioni turistiche, burocratiche, automobilistiche**

La Centrale Operativa di MONDIAL Assistance è a disposizione dell'Assicurato per fornire informazioni di carattere generale sui seguenti argomenti:

- principali Tour Operator italiani;
- visti turistici, problemi burocratici ed amministrativi;
- vaccinazioni obbligatorie e consigliabili;
- mezzi di trasporto ed orari di treni, aerei, traghetti;
- condizioni climatiche dei principali paesi turistici;
- viabilità delle principali strade italiane.

La presente garanzia si intende operante in Europa.

• **Servizio prenotazione alberghi nel mondo**

Tramite la Centrale Operativa di MONDIAL Assistance l'Assicurato può accedere al Servizio di Prenotazione Alberghi. MONDIAL Assistance mette in contatto l'Assicurato con un Centro di Prenotazioni che dispone di oltre 6.500 alberghi convenzionati nel mondo, selezionati e certificati per gli alti standard qualitativi, di categoria compresa fra le 2 e le 5 stelle, garantendo inoltre una possibilità di sconto compresa fra il 10% ed il 30% rispetto al tariffario stagionale dell'albergo scelto.

• **Consulenza Medico Specialistica**

Quando l'Assicurato necessita di un consiglio medico-specialistico telefonico, può conferire tramite la Guardia Medica di MONDIAL Assistance con uno specialista in:

Dermatologia – Cardiologia – Dietologia – Geriatria – Ginecologia – Ortopedia – Pediatria, a Sua disposizione per dare informazioni di prima necessità.

Il servizio è gratuito, non fornisce diagnosi o prescrizioni.

• **Organizzazione di visite specialistiche ed accertamenti a tariffe agevolate**

Tramite la Centrale Operativa, entro due giorni lavorativi dal momento della richiesta, possono essere organizzate visite specialistiche ed accertamenti diagnostici presso i centri convenzionati con la Società più vicini alla residenza dell'Assicurato.

La Centrale Operativa, oltre a gestire l'appuntamento, informa preventivamente l'Assicurato sui costi delle visite e degli eventuali accertamenti clinico-diagnostici-strumentali richiesti. I costi delle prestazioni sono interamente a carico dell'Assicurato.

• **Trasferimento ad un centro ospedaliero di Alta specializzazione**

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 di MONDIAL Assistance, il trasferimento dell'Assicurato in un centro ospedaliero di Alta specializzazione; MONDIAL Assistance 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.

• **Traduzione della cartella clinica**

In caso di applicazione della garanzia "Trasferimento ad un centro ospedaliero di Alta specializzazione ovunque nel mondo", MONDIAL Assistance 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 di MONDIAL Assistance, dall'Italiano all'Inglese, Francese, Tedesco e/o Spagnolo. Tale garanzia è operante nel rispetto della normativa D.lgs. 196/2003, pertanto l'Assicurato dovrà fornire, in allegato alla documentazione medica, una liberatoria nei confronti di MONDIAL Assistance, onde permettere la diffusione dei dati sensibili inerenti il suo stato di salute.

• **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, MONDIAL Assistance 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.

• **Invio medico e/o ambulanza**

Quando l'Assicurato, in caso di malattia improvvisa o infortunio, necessita di una visita medica, MONDIAL Assistance 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, MONDIAL Assistance 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.

• **Familiare accanto**

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

Validità territoriale: Mondo.

• **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, MONDIAL Assistance mette a disposizione un interprete, tramite la propria Centrale telefonica o, in alternativa, inviandolo direttamente sul posto. Nel caso di invio sul posto MONDIAL Assistance si assumerà i relativi costi entro un massimo di € 200,00 per evento e per anno assicurativo.

Validità territoriale: Mondo.

• **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 di MONDIAL Assistance non vi sono specialità medicinali equivalenti nel Paese straniero in cui si trova l'Assicurato; MONDIAL Assistance 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.

• **Collegamento continuo con il centro ospedaliero**

Quando l'Assicurato è ricoverato in ospedale o casa di cura; MONDIAL Assistance 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 675/96, pertanto l'Assicurato dovrà fornire, quando possibile, una liberatoria nei confronti di MONDIAL Assistance, onde permettere la diffusione dei dati sensibili inerenti il suo stato di salute.

• Trasferimento/Rimpatrio salma

In caso di decesso dell'Assicurato avvenuto in viaggio; MONDIAL Assistance si incarica, a proprie spese, dell'adempimento di tutte le formalità sul posto, 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 nel paese di residenza.

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.

• Rientro sanitario

Quando le condizioni dell'Assicurato, accertate dalla Guardia Medica di MONDIAL Assistance 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; MONDIAL Assistance 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. MONDIAL Assistance ha la facoltà ed il diritto di richiedere, all'Assicurato, l'eventuale biglietto di viaggio non utilizzato. Validità territoriale: Italia.

• Trasmissione messaggi urgenti

Quando l'Assicurato, deve comunicare con un proprio familiare in Italia ed è impossibilitato a farlo, MONDIAL Assistance, 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. propria Banca con il relativo codice ABI e CAB.

DELIMITAZIONI E PRECISAZIONI RELATIVE A TUTTE LE PRESTAZIONI**1. Sono escluse prestazioni richieste in dipendenza di:**

- cause di forza maggiore non imputabili alla Società;
- gare automobilistiche e relative prove e allenamenti;
- guerre, scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari;
- di terremoti o fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali;
- atti dolosi e di pura temerarietà dell'Assicurato;
- di abuso di alcolici e psicofarmaci e l'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni;
- di fenomeni di trasmutazione dell'atomo o radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- malattie neuropsichiatriche, nervose, mentali e psicosomatiche, forma maniacali e forme depressive, stati paranoidi, schizofrenia;
- stato di gravidanza oltre il 180° giorno;
- sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS);
- delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- suicidio o tentativo di suicidio;
- interruzione volontaria della gravidanza;
- guida di autoveicoli non ad uso privato, e di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- terrorismo o sabotaggio, meno che l'Assicurato provi che il sinistro non ha avuto alcun rapporto con tali eventi.

Sono inoltre escluse le prestazioni in quei Paesi che si trovino in stato di belligeranza o che comunque presentino situazioni interne e/o internazionali tali da rendere impossibile la prestazione di assistenza.

2. Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni, Mondial Assistance non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni di alcun genere a titolo di compensazione.
3. Ogni diritto dell'assicurato nei confronti di Mondial Assistance derivante dal presente servizio si prescrive al compimento di un anno dalla data di scadenza del servizio stesso.
4. A parziale deroga di quanto previsto dall'articolo 1910 del cod. civ., all'assicurato che godesse di prestazioni analoghe alle presenti, anche a titolo di mero risarcimento, in forza dei contratti sottoscritti con altra impresa di assicurazione, è fatto obbligo di dare comunque

avviso del sinistro ad ogni impresa assicuratrice e specificatamente alla Mondial Assistance Italia S.p.A. nel termine di tre giorni a pena di decadenza. Nel caso in cui attivasse altra impresa, le presenti prestazioni saranno operanti, nei limiti ed alle condizioni previste, esclusivamente quale rimborso all'assicurato degli eventuali maggiori costi a lui addebitati dall'impresa assicuratrice che ha erogato la prestazione.

5. Per qualsiasi controversia il Foro Competente, a scelta della parte attrice, è quello del luogo di residenza o sede del convenuto.
6. Per tutto quanto non qui espressamente disciplinato si applicano le disposizioni del Codice Civile.

N.B. Tutte le prestazioni sono fornite in Italia, per la durata contrattuale e secondo quanto previsto nelle singole garanzie; all'Estero esclusivamente per soggiorni non superiori a 60 giorni consecutivi.

Per quanto non espressamente disciplinato si applicano le disposizioni del Codice Civile.

ISTRUZIONI PER LA RICHIESTA DI ASSISTENZA

Per permettere l'intervento immediato di Mondial Assistance, l'Assicurato deve contattar Mondial Assistance tramite:

- Telefono 02 266 09 464
- Numero Verde 800 309 760
- Telefax 02 266 24 037

indicando con precisione:

- Tipo di Assistenza di cui necessita;
- Nome e Cognome
- Numero della propria Card
- Indirizzo e luogo da cui si chiama
- Eventuale recapito telefono.

ISTRUZIONI PER L'EVENTUALE RICHIESTA DI RIMBORSO

La richiesta di rimborso, accompagnata dei documenti giustificativi in originale delle spese sostenute, se e solo se autorizzate dalla Centrale Operativa di Mondial Assistance, dovrà essere inoltrata a:

Mondial Assistance Italia S.p.A.

Ufficio Rimborsi
Piazzale Lodi 3
20137 MILANO (MI)

N.B.: Le spese sostenute e non preventivamente autorizzate dalla Centrale Operativa non saranno rimborsate. Inoltre il Beneficiario 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 proprio codice IBAN e codice fiscale.