

CONVENZIONE



CONDIZIONI GENERALI DI POLIZZA PROGRAMMA SICUREZZA

Volo da diporto o sportivo con apparecchi muniti di motore

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

- **AIG Europe S.A.: Polizza n. IAH0000553** - Responsabilità Civile ed Infortuni.
- **Mondial Assistance Italia S.p.A.: Polizza n. 176903** - Prestazioni di assistenza.
- **ISI Insurance S.p.A. - Compagnia di Assicurazioni: Polizza n. 80772500000005** - 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.
- ARFIN S.p.A.
- AVIVA ASSICURAZIONI S.p.A.
- AVIVA ITALIA S.p.A.
- AVIVA S.p.A.
- CARIGE R.D. ASSICURAZIONI E RIASSICURAZIONI S.p.A.
- EUROP ASSISTANCE ITALIA S.p.A.
- HELVETIA COMPAGNIA SVIZZERA DI ASSICURAZIONI
- HELVETIA VITA S.p.A.
- ISI INSURANCE Compagnia di Assicurazioni S.p.A.
- LA VENEZIA ASSICURAZIONI S.p.A.
- LIGURIA SOCIETA' DI ASSICURAZIONI S.p.A.
- LIGURIA VITA S.p.A.
- MONDIAL ASSISTANCE ITALIA S.p.A.
- NAVALE ASSICURAZIONI S.p.A.
- SUN INSURANCE OFFICE LTD
- THE SEA INSURANCE COMPANY LTD
- UCA ASSICURAZIONI S.p.A.
- UNIQA PREVIDENZA 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, fornisco consulenze basate su un'analisi imparziale anche rispetto ai prodotti similari 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 impongano 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 - 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. 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 Giuochi 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 Giuochi Istmici, 40 - Roma), per lo studio e valutazione dei rischi cauzione e dei rischi credito;
 - assicurazioni furto: ULAV - Unione Latina Assicurazione Valori (Via dei Giuochi 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 Giuochi 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; Comitato delle Compagnie di Assicurazioni Marittime in Trieste (Via Torrebianca, 20 - Trieste), 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 Giuochi 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 Giuochi 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 Giuochi 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 Giuochi 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 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), INPDAl (Viale delle Province, 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 N1AH0000553
Polizza Responsabilità Civile ed Infortuni

Stipulata tra: **AIG Europe S.A.** e **FIVU Federazione Italiana Volo Ultraleggero** in favore: Piloti di VDS con apparecchi muniti di motore, scuole di VDS, organizzatori di manifestazioni, Campi Volo ed Aviosuperfici

Premessa

Le condizioni contenute nella presente assicurazione riguardano esclusivamente gli apparecchi a motore utilizzati per il Volo da Diporto o Sportivo come disciplinato dalla legge 25.03.1985 n° 106, dal DPR 05.08.1988 n° 404, dal D.P.R. 28.4.93 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 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,

Assicurazione: il contratto di assicurazione;

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.

Contraente: il soggetto che stipula l'assicurazione;

Beneficiario: gli eredi dell'Assicurato, o le altre persone da questi designate, ai quali la Società deve corrispondere la somma assicurata per il caso di morte.

Cose: sia gli oggetti materiali sia gli animali;

Franchigia: per la parte di ciascun danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato;

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;

Premio: la somma dovuta dal Contraente alla Società;

Polizza: il documento che prova l'assicurazione;

Risarcimento: la somma corrisposta dalla Società al terzo danneggiato in caso di sinistro;

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

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

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

Allievo:

- Aspirante pilota di volo da Diporto o Sportivo ai comandi di apparecchio, inserito in un regolare corso di istruzione di volo presso una scuola riconosciuta dalle competenti autorità, ove previsto, per l'ottenimento dell'attestato di idoneità al Volo da Diporto o Sportivo.
- Pilota di volo da Diporto o Sportivo in possesso dell'attestato di idoneità al VDS prescritto o titolo equipollente ai comandi di apparecchio, inserito in un regolare corso di istruzione di volo presso una scuola riconosciuta dalle competenti autorità, ove previsto, per l'ottenimento dell'abilitazione al biposto o di altre abilitazioni previste dalla legge o dagli Enti preposti.
- Pilota di volo da Diporto o Sportivo in possesso dell'attestato di idoneità al VDS prescritto o titolo equipollente e munito delle condizioni previste dalla Legge che partecipa a corsi di perfezionamento e addestramento, ripresa volo e passaggio macchina presso Scuole regolarmente autorizzate.

Apparecchio: il mezzo provvisto di motore – compreso quello ad ala rotante - ammesso alla circolazione da parte dell'Aero Club d'Italia mediante regolare identificazione in ottemperanza alla legge n° 106 del 25.03.85 ed ai DPR 5.8.88 n° 404 e 28.4.93 n° 207 ed eventuali ulteriori integrazioni;

Corpo: l'apparecchio come sopra identificato con le sue pertinenze ed impianti, escluso il gruppo motopropulsore;

Giacenza: si intende il periodo in cui l'apparecchio non è in "Volo" né in "Rullaggio" come sopra definiti;

Gruppo motopropulsore: ciascun motore completo degli accessori e di tutte le parti necessarie al suo funzionamento e ad esso direttamente collegate, comprese le protezioni, elica, radiatori, ed il castello motore. Il gruppo motopropulsore è considerato un unico elemento;

Istruttore: pilota di Volo da Diporto o Sportivo in possesso dell'attestato di idoneità al VDS e di abilitazione all'insegnamento rilasciati dall'Aero Club d'Italia ai comandi di apparecchio.

Istruttore Esaminatore: soggetto avente i requisiti di cui sopra che agisce in veste di esaminatore su incarico dell'Aero Club d'Italia.

Modello S.T. Scheda Tecnica: Scheda tecnica della scuola di volo con apparecchi provvisti di motore comunicata dalla stessa all'Aero Club d'Italia (AeCI), contenente l'organico, gli apparecchi utilizzati e le località operative.

Pilota: pilota di Volo da Diporto o Sportivo in possesso dell'attestato di idoneità al VDS prescritto o titolo equipollente ai comandi di Apparecchio.

Passaggero: Ogni persona che è su un volo con il consenso del proprietario o del pilota dell'apparecchio.

Rullaggio: ogni manovra di spostamento sulla superficie in movimento autopropulso escluse quelle rientranti nel "volo" come sopra definito;

Scuola: Ente legittimato ad attuare corsi teorico – pratici per la preparazione allo svolgimento dell'attività di volo da Diporto o Sportivo a motore (scuola di volo) per il rilascio del relativo attestato di idoneità, dell'abilitazione al biposto e/o di altre abilitazioni previste dalla legge o dagli Enti preposti nonché per l'organizzazione e svolgimento di corsi di perfezionamento e addestramento, ripresa volo e passaggio macchina.

Stati Europei: Albania, Grecia, Polonia, Andorra, Guernsey, Portogallo, Austria, Irlanda, Regno Unito, Belgio, Islanda, Romania, Bielorussia, Italia, Russia, Bosnia Erzegovina, Jersey, San Marino, Bulgaria, Lettonia, Serbia e Montenegro, Repubblica Ceca, Liechtenstein, Slovacchia, Cipro, Lituania, Slovenia, Croazia, Lussemburgo, Spagna, Danimarca, Macedonia, Svalbard, Estonia, Malta, Svezia, Faer Oer, Isola di Man, Svizzera, Finlandia, Moldavia, Turchia, Francia, Monaco, Ucraina, Germania, Norvegia, Ungheria, Gibilterra, Paesi Bassi e Vaticano.

Volo: l'utilizzo di un apparecchio VDS dal momento in cui i motori sono accesi ai fini del rullaggio o dell'effettivo decollo fino al momento in cui l'apparecchio VDS è al suolo e i suoi motori sono completamente fermi. Per quanto riguarda il passeggero il periodo di trasporto del passeggero mediante apparecchio inclusi imbarco e sbarco.

Modulo di Adesione – Richiesta Copertura: Documento contenente tutti i dati anagrafici dell'Assicurato, i dati identificativi dell'apparecchio, la descrizione dell'attività praticata, la Combinazione di garanzia prescelta (Rischi e Somme Assicurate), l'effetto della copertura e gli estremi del pagamento del premio.

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/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).

In caso di sinistro la Società rinuncia ad elevare contestazioni in relazione al peso dell'apparecchio al momento dell'evento ed agli spazi aerei utilizzati per il volo.

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 DIMINUIZIONE 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 il Contraente/Assicurato 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 per un anno dalla data della loro decorrenza, anche se la scadenza supererà quella dell'annualità assicurativa della polizza convenzione stessa.

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/Contraente.

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 per gli infortuni che l'Assicurato subisca nella sua qualità di occupante il posto pilota e/o il posto passeggero di Apparecchio, identificato nel Certificato di Assicurazione emesso in alimento alla presente polizza, al quale sia stato rilasciato il certificato di identificazione da parte dell'Ae.C.I. in ottemperanza alla legge n° 106 del 25.03.85 ed ai D.P.R. 5.8.88 n° 404 e 28.4.93 n° 20 7 ed eventuali ulteriori integrazioni.

L'identificazione del posto pilota e del posto passeggero viene fatta riferendosi al manuale d'uso dell'apparecchio.

L'assicurazione è valida durante:

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

L'assicurazione è operante anche se l'apparecchio :

- a) è condotto da persona (ex-allievo) che abbia superato con esito positivo le prove di esame di idoneità al volo e sia in attesa di rilascio dell'attestato di idoneità da parte dell'Ae.C.I. e ciò a parziale deroga del comma k) dell'Art.14.
 - b) è condotto da pilota, già in possesso dell'attestato di idoneità che abbia presentato valida documentazione per il suo rinnovo e che ne sia in attesa dall'Ae.C.I., e ciò a parziale deroga del comma k) dell'art.14.
 - c) è sprovvisto di certificato di identificazione, ma abbia già presentato domanda e sia in attesa di rilascio da parte dell'Ae.C.I.; e ciò a parziale deroga del comma j) dell'Art. 14.
- In quest'ultimo caso la copertura è operante unicamente per 180 giorni dalla data della sua decorrenza sempreché l'Aero Club d'Italia rilasci regolare certificato di identificazione.
- In caso contrario l'assicurazione sarà priva di ogni validità sin dall'origine.

Art.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 maleore o di incoscienza;
- g) gli infortuni derivanti da atti di terrorismo, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- h) gli infortuni occorsi in conseguenza di imprudenza o negligenza grave dell'Assicurato in qualità di passeggero;
- i) le ernie traumatiche e da sforzo, incluse anche le ernie discali, in base a quanto disposto nell'art. 28;
- j) gli infortuni cagionati in tutto o in parte da colpa grave dell'Assicurato, dal Contraente o dal Beneficiario.

Art.14 RISCHI ESCLUSI

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

- a) cagionati in tutto o in parte da dolo dell'Assicurato/Contraente, o del Beneficiario;
- b) sofferti in stato di intossicazione acuta alcolica, salvo che si dimostri che l'infortunio non è dipeso da tale stato, nonché quelli causati da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
- c) sofferti in conseguenza di proprie azioni delittuose;
- d) causati da eventi direttamente connessi allo stato di guerra dichiarata o non dichiarata, guerra civile, insurrezioni a carattere generale;
- e) gli infortuni subiti da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- f) gli infortuni causati dall'arruolamento volontario, il richiamo per mobilitazione e per motivi di carattere eccezionale;
- g) causati da movimenti tellurici, inondazioni ed eruzioni vulcaniche;
- h) causati da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- i) verificatisi durante voli di partecipazione a gare acrobatiche;
- j) a bordo di apparecchio sprovvisto di targa metallica di identificazione rilasciata dall'Ae.C.I. contestualmente al certificato di identificazione in ottemperanza alla legge n° 106 del 25.03.85 ed ai D.P.R. 5.8.88 n° 404 e 28.4.93 n° 2 07 ed eventuali ulteriori integrazioni;
- k) sprovvisto dei documenti indicati dal D.P.R. 5.8.88 n° 404 dal D.P.R. 28.4.93 n° 207 o non in corso di validità, salvo quanto precisato ai punti a) e b) dell'Art.12;
- l) fuori dei limiti territoriali indicati all'Art. 40 delle Norme comuni eccetto il caso che detti limiti vengano oltrepassati per causa di forza maggiore, per assistenza o salvataggio, per errore di navigazione o per condizioni meteorologiche avverse;
- m) per impossibilità di controllo dell'apparecchio a causa degli eventi menzionati al comma c) del presente Articolo;
- n) gli infortuni provocati da sostanze radioattive, biologiche e/o chimiche quando utilizzate per fini non pacifici.

Art.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/ RINUNCIA ALLA RIVALSA

Il Contraente/Assicurato è esonerato dall'obbligo di denunciare altre eventuali assicurazioni in corso al momento dell'emissione della presente polizza. La Società rinuncia al diritto di surrogazione che le compete ai sensi dell'art. 1916 C.C. verso il responsabile dell'infortunio.

Art.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 il Contraente/Assicurato, o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità. Avvenuto

l'infortunio, l'Assicurato, o il Contraente/Assicurato, deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni.

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

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

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

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

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

Art.20 INVALIDITÀ PERMANENTE

Se l'infortunio ha per conseguenza un'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 RIMBORSO SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO

Omissis – Garanzia non prestata

Art.22 INDENNITÀ GIORNALIERA PER RICOVERO E GESSO DA INFORTUNIO

Omissis – Garanzia non prestata

Art.23 MORTE PRESUNTA

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

La liquidazione della somma assicurata non avverrà prima che sia trascorso un anno dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta a termini degli Art. 60 e 62 C.C. Se successivamente è provata l'esistenza in vita dell'Assicurato, la Società avrà diritto alla restituzione della somma pagata.

Art.24 CUMULO DI INDENNITÀ

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

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

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

Art.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 € 600.000,00 (Euro seicentomila/00). Qualora le indennità ai sensi di polizza eccedessero nel loro complesso tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte.

Art.28 ERNIE ADDOMINALI

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

- nel caso in cui l'ernia, anche se bilaterale, non risulti operabile secondo parere medico, verrà corrisposta una indennità a titolo di invalidità permanente non superiore al 10%(dieci per cento) della somma assicurata per il caso di invalidità permanente assoluta;
- qualora insorga contestazione circa la natura e l'operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al Collegio Medico di cui all'Art. 25.

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

Art.29 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società risponde, sino a concorrenza dei massimali indicati nelle combinazioni di cui all'art. 41, 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 n.404 del 05.08.88 e DPR 207 del 28.04.93, delle somme che l'Assicurato sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile, a sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) per danni da esso, o da persone delle quali o con le quali debba rispondere, involontariamente cagionati a terzi, sia per lesioni personali che e per danneggiamento a cose ed animali, in conseguenza di un sinistro verificatosi in relazione ai rischi per i quali è stipulata l'assicurazione descritta nelle Condizioni Speciali A), B), C) D) E) e F).

Art.30 ESCLUSIONI

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

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

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

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

- g) dolo dell'Assicurato, dei suoi dipendenti e/o preposti;
- h) trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- i) rumore, vibrazioni e qualsiasi altro fenomeno ad essi associato, nonché da inquinamento o contaminazione di qualsiasi genere, da interferenze elettriche ed elettromagnetiche, da impedimento ed interferenza nell'esercizio del diritto di proprietà in tutta la sua estensione;
- j) conseguenti alla generazione di campi elettromagnetici;

Inoltre l'assicurazione non comprende i danni:

- k) alle cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia a qualsiasi titolo o destinazione;
- l) da furto e quelli a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute;
- m) 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 trovati nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
- n) alle persone trasportate su veicoli, aeromobili (ad esclusione degli Apparecchi per il Volo da Diporto o sportivo di cui alla legge 106 del 25.03.1985) e su natanti a motore di proprietà dell'Assicurato, o da lui detenuti, ed alle cose che le stesse portano con se;
- o) cagionati da veicoli a motore in genere per i quali, in conformità alle norme della legge 24.12.1969 n°990, e del relativo regolamento di esecuzione approvato con DPR n.973 del 24.11.70 e delle successive modifiche, l'assicurazione deve essere prestata con polizza responsabilità civile veicoli a motore;
- p) da detenzione o impiego di esplosivi ad eccezione di quelli utilizzati per i paracadute di emergenza;
- q) derivanti da difetto originario del prodotto;
- r) derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali agricole o di servizi;

- s) cagionati da opere ed installazioni in genere dopo l'ultimazione dei lavori o, qualora si tratti di operazioni di manutenzione o posa in opera, quelli non avvenuti durante l'esecuzione dei lavori;
- t) causati da mezzi meccanici e macchine operatrici semoventi che siano condotti od azionati da persone non abilitate a norma delle disposizioni vigenti;
- u) alle cose di proprietà dei dipendenti dell'Assicurato, dei dipendenti degli appaltatori o subappaltatori;
- v) derivanti da lavori di costruzione o di demolizione di manufatti in genere. E' pur tuttavia compresa la responsabilità civile derivante all'Assicurato nella sua qualità di committente di lavori ceduti in appalto ad imprese per l'ordinaria e straordinaria manutenzione dei fabbricati, macchinari ed impianti utilizzati dall'Assicurato stesso in relazione all'attività svolta;
- w) cagionati alle opere in costruzione, alle opere sulle quali e nelle quali si eseguono i lavori;
- x) alle cose trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate;
- y) a condutture ed impianti sotterranei in genere;
- z) dalla responsabilità, di qualunque natura e comunque occasionata, direttamente o indirettamente derivante, seppur in parte, dall'asbesto o da qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'asbesto.

Art.31 NOVERO DEI TERZI

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

Art.32 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.33 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.34 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. 32;
- b) Se ha agito in connivenza con i danneggiati o ne ha favorito le pretese;
- c) Se l'inosseranza alle disposizioni richiamate alla lettera a) del comma precedente è colposa, la Società ha diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

Art.35 ALTRE ASSICURAZIONI

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

Art.36 CONDIZIONI SPECIALI (Valide ed operanti in quanto previste dalla "Combinazione di Garanzia" prescelta dall'Assicurato all'atto dell'adesione ed il relativo premio sia stato pagato nei termini previsti dalla polizza).

Condizione Speciale A)	Responsabilità Civile per Danni Cagionati da Apparecchi VDS a Terzi sulla Superficie ed a seguito di urto o collisione In volo
------------------------	--

1. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione è prestata per la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato, nei limiti del massimale di garanzia indicato nell'Art. 41, nella qualità di Proprietario, Pilota o di Allievo Pilota di apparecchio munito di motore identificato in polizza, utilizzato per il Volo da Diporto o Sportivo per danni provocati, anche per colpa grave, dall'apparecchio garantito:

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

L'assicurazione vale anche per i danni derivanti:

- a) cose ed apparecchi di terzi da incendio esplosione e scoppio dei beni dell'Assicurato stesso e/o da lui detenuti a qualsiasi titolo, nel limite del massimale per danni a cose e comunque con il massimo di € 150.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel corso di uno stesso periodo assicurativo annuo e per singolo Assicurato esclusi i danni alle cose in consegna e custodia.

L'assicurazione è valida durante:

- b) l'attività di diporto o sportiva compresa la scuola;
- c) i voli con passeggero a bordo, purché il pilota sia in possesso - oltre che dell'attestato di idoneità anche dei requisiti previsti dal D.M. 19.11.91;
- d) la partecipazione a gare, competizioni e manifestazioni aeree comprese le relative prove preparatorie;
- e) i voli svolti dagli istruttori su apparecchio adibito a scuola, senza passeggero a bordo, voli effettuati allo scopo di verificare la perfetta funzionalità dell'apparecchio.
- f) La copertura nei confronti degli apparecchi utilizzati per scuola sarà valida purché essi figurino sul modello S.T. con il quale la scuola richieda la certificazione per poter operare.

L'assicurazione è operante anche se l'apparecchio:

- g) è condotto da persona diversa dall'Assicurato ed eventualmente anche contro la volontà di questi, salvo in tal caso il diritto di rivalsa della Società verso l'autore del danno;
- h) è condotto da persona (ex-allievo) che abbia superato, con esito positivo, le prove di esame di idoneità al volo, e sia in attesa di rilascio dell'attestato di idoneità da parte dell'Ae.C.I.; e ciò a parziale deroga dell'Art. 36 Cond. Speciale A) Comma 2 punto b);
- i) è condotto da pilota, già in possesso dell'attestato di idoneità che abbia presentato valida documentazione per il suo rinnovo e che ne sia in attesa dall'Ae.C.I., e ciò a parziale deroga dell'Art. 36 Cond. Speciale A) Comma 2 punto b);
- j) è sprovvisto di certificato di identificazione, ma abbia già presentato domanda e sia in attesa di rilascio da parte dell'Ae.C.I.; e ciò a parziale deroga dell'Art. 36 Cond. Speciale A) Comma 2 punto a).
In quest'ultimo caso la copertura è operante unicamente per 180 giorni dalla data della sua decorrenza sempreché l'Aero Club d'Italia rilasci regolare certificato di identificazione. In caso contrario l'assicurazione sarà priva di ogni validità sin dall'origine.

2. DANNI ESCLUSI

Oltre alle esclusioni previste all'Art.30 la Società non risponde dei danni cagionati dall'apparecchio garantito:

- a) se sprovvisto di targa metallica di identificazione rilasciata dall'Ae.C.I. contestualmente al certificato di identificazione in ottemperanza alla legge n.106 del 25.03.85 ed ai DPR 05.08.88 n.404 e 28.04.93 n.207 ed eventuali ulteriori integrazioni salvo quanto precisato all'Art.36 Cond. Speciale A) Comma 1 punto i);
- b) se condotto da pilota sprovvisto dei documenti indicati dal DPR 05.08.88 n.404 e dal DPR 28.04.93 n.207 o non in corso di validità, salvo quanto precisato all'Art. 36 Cond. Speciale A) Comma 1 ai punti g) - h);
- c) durante voli di partecipazione a gare acrobatiche o effettuati per tentativi di primato;
- d) fuori dai limiti territoriali indicati dall'Art.40 eccetto il caso che detti limiti vengano oltrepassati per causa di forza maggiore, per assistenza o salvataggio, per errore di pilotaggio, di condotta o di navigazione.

3. FRANCHIGIA

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

2. L'estensione di garanzia di cui all'Art. 36 Cond. Speciale A) Comma 1 punto a), è prestata con uno scoperto, a carico dell'Assicurato, del 10% dell'importo di ciascun sinistro con il minimo assoluto di € 1.500,00 (Euro Millecinquecento/00).

4. DELIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

Le assicurazioni prestate in alimento alla presente polizza convenzione sono valide durante la giacenza, il rullaggio finalizzato al volo e durante il volo.

Condizione Speciale B)	Assicurazione della Responsabilità Civile del Pilota di Apparecchio VDS per i danni cagionati al passeggero
------------------------	---

1. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione è prestata per la Responsabilità Civile derivante agli Assicurati, nei limiti dei massimali di garanzia indicati nell'Art. 41, per i danni alla persona subiti dal passeggero trasportato su apparecchi ai quali sia stato rilasciato il certificato di identificazione da parte dell'Ae.C.I. in ottemperanza alla legge n.106 del 25.03.85 ed ai DPR 05.08.88 n.404 e 28.04.93 n.207 ed eventuali ulteriori integrazioni.

L'assicurazione è valida anche nei confronti del passeggero che, in qualità di proprietario o comproprietario dell'apparecchio, abbia stipulato la presente assicurazione in alimento alla polizza convenzione; la garanzia, nei confronti del passeggero comproprietario, è altresì valida se l'apparecchio è condotto da altro comproprietario.

L'assicurazione è valida durante:

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

L'assicurazione è operante anche se l'apparecchio:

- c) è condotto da persona diversa dall'Assicurato ed eventualmente anche contro la volontà di questi, salvo in tal caso il diritto di rivalsa della Società verso l'autore del danno;
- d) 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 su apparecchio biposto, e sia in attesa di rilascio di detta abilitazione da parte dell'Ae.C.I., e ciò a parziale deroga dell'Art. 36 Cond. Speciale B) Comma 2 punto b); sono tuttavia compresi i sinistri occorsi durante l'attività effettuata per il conseguimento dell'Attestato/Abilitazione al VDS prevista e regolamentata dalla n.106 del 25.03.85 ed ai DPR 05.08.88 n.404 e 28.04.93 n.207 ed eventuali ulteriori integrazioni svolta sotto il controllo e la direzione delle persone autorizzate;
- e) è condotto da pilota, già in possesso dell'attestato e dell'abilitazione al volo su apparecchio biposto che abbia presentato valida documentazione per il suo rinnovo e che ne sia in attesa dall'Ae.C.I., e ciò a parziale deroga dell'Art. 36 Cond. Speciale B) Comma 2 punto b);
- f) è sprovvisto di certificato di identificazione, ma abbia già presentato domanda e sia in attesa di rilascio da parte dell'Ae.C.I.; e ciò a parziale deroga dell'Art. 36 Cond. Speciale B) Comma 2 punto a);
In quest'ultimo caso la copertura è operante unicamente per 180 giorni dalla data della sua decorrenza sempreché l'Aero Club d'Italia rilasci regolare certificato d'identificazione. In caso contrario l'assicurazione sarà priva di ogni validità sin dall'origine.

2. DANNI ESCLUSI

Oltre alle esclusioni previste all'Art. 30 la Società non risponde dei danni cagionati da pilota :

- a) di apparecchio sprovvisto di targa metallica di identificazione rilasciata dall'Ae.C.I. contestualmente al certificato di identificazione in ottemperanza alla legge n.106 del 25.03.85 ed ai DPR 05.08.88 n.404 e 28.04.93 n.207 ed eventuali ulteriori integrazioni salvo quanto precisato all'Art. 36 Cond. Speciale B) Comma 1 punto f)
- b) sprovvisto dei documenti indicati dal DPR 05.08.88 n.404 e dal DPR 28.04.93 n.207 o non in corso di validità, salvo quanto precisato all'Art. 36 Cond. Speciale B) Comma 1 punti d) - e);
nonché di danni occorsi :
- c) durante voli di partecipazione a gare acrobatiche o effettuati per tentativi di primato;
- d) fuori dai limiti territoriali indicati dall'Art. 40, eccetto il caso che detti limiti vengano oltrepassati per causa di forza maggiore, per assistenza o salvataggio, per errore di pilotaggio, di condotta o di navigazione.

3. DELIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

Le assicurazioni prestate in alimento alla presente polizza convenzione sono valide durante il rullaggio finalizzato al volo e durante il volo.

4. DEDUCIBILITÀ PER INDENNITÀ PER INFORTUNIO

Qualora sussista un'assicurazione infortuni di volo stipulata con la Società dallo stesso assicurato a favore del passeggero, la Società risponde dei danni alla persona del passeggero nei limiti dell'eventuale differenza tra il risarcimento dovuto a titolo di responsabilità e l'indennità spettante al danneggiato in base all'assicurazione infortuni di volo tenendo conto di tale circostanza nella determinazione del premio.

Resta stabilito che:

- terzo è considerato qualunque soggetto diverso dal Presidente della scuola od altra persona da lui delegata senza limitazioni relative a rapporti di parentela, professionali e simili;
- gli allievi e gli istruttori sono considerati terzi tra loro;
- la copertura nei confronti degli istruttori non sarà valida se essi non figurano sul modello S.T. con il quale la scuola richiede la certificazione all'Ae.C.I. per poter operare;
- qualora il legale rappresentante dell'Assicurato svolgesse anche l'attività di istruttore della scuola, lo stesso è considerato "terzo" durante tale attività.

2. DANNI ESCLUSI

Oltre alle esclusioni previste all'Art. 30 la Società non risponde dei danni:

- a) relativi a rischi che devono e possono essere coperti con le garanzie di cui alle lettere A - B;
- b) inerenti all'attività di controllo del traffico aereo e della Torre di controllo;
- c) provocati da aeromobili ad esclusione degli Apparecchi per i Volo da Diporto o sportivo di cui alla legge 106 del 25.03.1985;
- d) derivanti dall'esercizio di officine di costruzione, riparazione, manutenzione di apparecchi VDS e/o di aeromobili o loro componenti;
- e) a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute o possedute, eccezion fatta per i danni arrecati ad apparecchi V.D.S. e/o aeromobili di terzi (compresi quelli in consegna o custodia), sempreché l'evento sia imputabile all'Assicurato stesso, nel limite del massimale per danni a cose e comunque con il massimo di €150.000,00 (Euro centocinquantamila/00) per uno o più sinistri verificatisi nel corso di uno stesso periodo assicurativo annuo e per singolo Assicurato. Per detti danni l'assicurazione è prestata con uno scoperto, a carico dell'Assicurato, del 10% dell'importo di ciascun sinistro con il minimo assoluto di € 1.500,00 (Euro Millecinquecento Euro);
- f) derivanti dall'esercizio di distributori di carburante;
- g) connessi e derivanti dalla partecipazione e dall'organizzazione di manifestazioni, gare, competizioni, raduni aerei o di attività spettacolari o speciali comprese le relative prove preparatorie escluse quelle rientranti previste all'Art. 36 Cond. Speciale C) Comma 1 punto c)

nonché di quelli avvenuti;

- h) fuori dai limiti indicati dall'Art. 40 eccetto il caso che detti limiti vengano oltrepassati per causa di forza maggiore, per assistenza o salvataggio, per errore di pilotaggio, di condotta o di navigazione;
- i) quando l'apparecchio è condotto da pilota il cui nominativo non risulti inserito nel modello S.T. della Scuola.

3. DEDUCIBILITÀ PER INDENNITÀ PER INFORTUNIO

Limitatamente all'attività di Scuola di Volo da Diporto o Sportivo finalizzati al rilascio del relativo attestato di idoneità ed al conseguimento dell'abilitazione al volo su apparecchio biposto, la Società risponde per danni alla persona del Pilota Allievo/Passeggero nei limiti della differenza tra il risarcimento dovuto a titolo di responsabilità e l'indennità spettante al danneggiato in base al contratto di assicurazione contro gli infortuni stipulato in abbinamento alla presente polizza.

4. NOVERO DEI TERZI

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

5. FRANCHIGIA

Relativamente ai danni a cose la garanzia è prestata con una franchigia fissa di € 500,00 (Euro Cinquecento/00).

CONDIZIONE SPECIALE C)	Assicurazione della Responsabilità Civile dell'Esercente una Scuola di Volo da Diporto o Sportivo autorizzata dall'Aero Club d'Italia.
-------------------------------	---

1. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione è prestata per la Responsabilità Civile verso terzi derivante all'Assicurato, nei limiti del massimale di garanzia indicato nell'Art. 41, per i danni riportati dagli allievi, istruttori e istruttori esaminatori e per danni provocati a terzi dagli allievi, istruttori e istruttori esaminatori, nella sua qualità di esercente una Scuola di volo da diporto o sportivo autorizzata dall'Aero Club d'Italia per lo svolgimento di corsi teorico pratici finalizzati al rilascio del relativo attestato di idoneità ed al conseguimento dell'abilitazione al volo su apparecchio biposto.

La copertura comprende inoltre tutte le attività addestrative, effettuate con i mezzi e gli istruttori della scuola con le seguenti finalità di istruzione:

- riprese voli;
- addestramenti per il perfezionamento della condotta dei mezzi;
- passaggi macchina dello stesso tipo e classe.

L'assicurazione vale anche durante i voli propedeutici di dimostrazione e di propaganda.

Sono compresi i rischi derivanti dalla proprietà ed utilizzo degli impianti, delle attrezzature ed attrezzi sportivi necessarie per lo svolgimento della disciplina sportiva esclusi gli apparecchi.

L'assicurazione vale anche per i danni derivanti:

- a) dalla mancata effettuazione delle operazioni di ordinaria manutenzione degli apparecchi inseriti nel modello S.T. della scuola; per "Ordinaria Manutenzione" s'intendono le seguenti operazioni: controllo regolare continuità dei comandi di volo, controllo livello olio motore, controllo pressione pneumatici, controllo attacchi del motore, sostituzione candele motore, controllo stabilità tiranti e/o agganci, controllo sullo stato generale del mezzo, in particolare ali, timoni, flaps, controllo livello carburante, controllo livello olio apparato frenante, controllo livello acqua sistema di raffreddamento motore dove presente;
- b) dalla proprietà, dalla conduzione e dalla manutenzione ordinaria di uffici, sale riunioni, aule, bar, comprese le piste, aree di movimento manovre, sosta utilizzate per attività di scuola per il VDS;
- c) dall'organizzazione di manifestazioni di Volo da diporto o sportivo con apparecchi muniti di motore, alle quali possono anche prendere parte apparecchi per il volo da diporto sportivo privi di motore (Parapendio e Deltaplano) 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.

A parziale deroga dell'Art. 30 lettera g) 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 è valida anche durante:

- i voli svolti dagli istruttori su apparecchio adibito a scuola, senza passeggero a bordo, voli effettuati allo scopo di verificare la perfetta funzionalità dell'apparecchio.

Condizione Speciale D)	Assicurazione della Responsabilità Civile Verso Terzi del Gestore di Aviosuperficie o Campo Volo
-------------------------------	---

Condizione Speciale E)	Assicurazione della Responsabilità Civile Verso Terzi dell'Organizzatore di Manifestazione Aerea, Gara, con partecipazione di Apparecchi per il Volo da Diporto o Sportivo
-------------------------------	---

1. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione è prestata per la Responsabilità Civile verso terzi derivante all'Assicurato, nei limiti del massimale di garanzia indicato nell'Art. 41, esclusivamente nella sua qualità di proprietario e/o gestore di Aviosuperficie e/o campo volo, per i danni verificatisi in conseguenza di un fatto accidentale relativo alla gestione e/o alla conduzione dell'Aviosuperficie e/o del campo di volo e di tutte le strutture ed infrastrutture ivi esistenti.

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

L'assicurazione è estesa ai danni:

- a) di cui l'Assicurato debba rispondere quale proprietario e/o conduttore di edifici, (uffici, sale riunioni, aule, hangar, etc.) piste, aeree di movimento, manovra, sosta, o di altre infrastrutture, attrezzature ed installazione presenti nell'area dell'Aviosuperficie nulla escluso;
- b) di cui l'Assicurato debba rispondere quale proprietario e/o conduttore di insegne, cartelli pubblicitari, striscioni;
- c) derivanti dall'esecuzione di lavori di ordinaria o straordinaria manutenzione di edifici, piste, aree di movimento, manovra e sosta o di altre infrastrutture, attrezzature ed installazioni;
- d) derivanti dall'esercizio di Ristoranti, Bar, Tavole calde, Punti di ristoro, di proprietà dell'Assicurato e dallo stesso gestiti e/o dati in gestione, qualora la gestione fosse affidata a terzi, l'assicurazione è operante per la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato nella sua qualità di committente e/o proprietario dei locali, degli impianti e/o attrezzature;
- e) derivanti dalla proprietà e/o esercizio di distributori di carburante compresi i rischi relativi allo smercio, escluso comunque il vizio originario;
- f) dalla detenzione in deposito delle cariche esplosive relative ai paracadute;
- g) derivanti dall'organizzazione di manifestazioni di Volo da diporto o sportivo con apparecchi muniti di motore alle quali possono anche prendere parte apparecchi per il volo da diporto sportivo privi di motore (Parapendio e Deltaplano) 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
- h) dalla proprietà e dalla gestione di officine meccaniche per la manutenzione di apparecchi per il VDS.
- i) dal servizio di vigilanza effettuato con guardiani anche armati e con cani.

2. DANNI ESCLUSI

Oltre alle esclusioni previste all'Art. 30 la Società non risponde dei danni:

- a) relativi a rischi che devono e possono essere coperti con le garanzie di cui alle lettere A-B-C;
- b) inerenti all'attività di controllo del traffico aereo e della Torre di controllo;
- c) provocati da aeromobili;
- d) derivanti dall'esercizio di officine di costruzione, riparazione, manutenzione di apparecchi VDS e/o di aeromobili o loro componenti;
- e) a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute o possedute, eccezion fatta per i danni arrecati ad apparecchi V.D.S. e/o aeromobili di terzi (compresi quelli in consegna o custodia), sempreché l'evento sia imputabile all'Assicurato stesso, nel limite del massimale per danni a cose e comunque con il massimo di € 150.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel corso di uno stesso periodo assicurativo annuo e per singolo Assicurato. Per detti danni l'assicurazione è prestata con uno scoperto, a carico dell'Assicurato, del 10% dell'importo di ciascun sinistro con il minimo assoluto di € 1.500,00 (Euro Millecinquecento/00);
- f) connessi e derivanti dalla partecipazione e dall'organizzazione di manifestazioni, gare, competizioni, raduni aerei o di attività spettacolari o speciali comprese le relative prove preparatorie escluse quelle rientranti previste dall'Art. 36 Cond. Speciale D) Comma 1 punto g)

3. FRANCHIGIA

Relativamente ai danni a cose la garanzia è prestata con una franchigia fissa di € 500,00 (Euro Cinquecento/00).

1. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione è prestata per la Responsabilità Civile verso terzi derivante all'Assicurato, nei limiti del massimale di garanzia indicato nell'art. 41, esclusivamente nella sua qualità di Organizzatore di Manifestazioni aeree e/o di gare con la partecipazione di apparecchi per il Volo da Diporto o Sportivo muniti di motore e paramotore, alle quali possono anche prendere parte apparecchi per il volo da diporto sportivo privi di motore (Parapendio e Deltaplano) e Paracadutisti, per i danni avvenuti per cause imputabili all'organizzatore, sempreché la manifestazione e/o gara sia stata approvata ed autorizzata dalle competenti autorità.

Le garanzie sono estese alla responsabilità civile personale degli organizzatori, direttori e ufficiali di gara delle singole manifestazioni ai sensi della legge 106/85 e D.P.R. applicativi 404/88 e 207/93, di altre disposizioni di legge in materia e/o di regolamenti emanati dagli Enti competenti

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

L'assicurazione è estesa ai danni:

- a) di cui l'Assicurato debba rispondere quale proprietario e/o conduttore di edifici, (uffici, sale riunioni, aule, hangar, etc.) piste, aeree di movimento, manovra, sosta, o di altre infrastrutture, attrezzature ed installazione presenti nelle aree dove si svolge la manifestazione e/o gara nulla escluso;
- b) ai danni derivanti dalla gestione di padiglioni adibiti ad esposizione, dei box per il ricovero di apparecchi VDS, e del parcheggio;
- c) di cui l'Assicurato debba rispondere quale proprietario e/o conduttore di insegne, cartelli pubblicitari, striscioni;
- d) derivanti dall'esercizio di Ristoranti, Bar, Tavole calde, Punti di ristoro, di proprietà dell'Assicurato e dallo stesso gestiti e/o dati in gestione, qualora la gestione fosse affidata a terzi, l'assicurazione è operante per la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato nella sua qualità di committente e/o proprietario dei locali, degli impianti e/o attrezzature;
- e) derivanti dalla proprietà e/o esercizio di distributori di carburante compresi i rischi relativi allo smercio, escluso comunque il vizio originario;
- f) riportati e provocati dal "personale addetto" e dal personale delle Forze Armate destinato a Servizi Sanitari e Logistici e di altro genere.
- g) la garanzia è estesa all'organizzazione di manifestazioni di modellismo in genere.

2. DANNI ESCLUSI

Oltre alle esclusioni previste all'Art. 30 la Società non risponde dei danni:

- a) relativi a rischi che devono e possono essere coperti con le garanzie di cui alle lettere A-B-C-D;
- b) inerenti all'attività di controllo del traffico aereo e della Torre di controllo;
- c) provocati da aeromobili ad esclusione degli Apparecchi per i Volo da Diporto o sportivo di cui alla legge 106 del 25.03.1985;
- d) derivanti dall'esercizio di officine di costruzione, riparazione, manutenzione di apparecchi VDS e/o di aeromobili o loro componenti;
- e) a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute o possedute, eccezion fatta per i danni arrecati ad apparecchi V.D.S. e/o aeromobili di terzi (compresi quelli in consegna o custodia), sempreché l'evento sia imputabile all'Assicurato stesso, nel limite del massimale per danni a cose e comunque con il massimo di € 150.000,00 (Euro centocinquantamila/00) per uno o più sinistri verificatisi nel corso di uno stesso periodo assicurativo annuo e per singolo Assicurato. Per detti danni l'assicurazione è prestata con uno scoperto, a carico dell'Assicurato, del 10% dell'importo di ciascun sinistro con il minimo assoluto di € 1.500 (Euro Millecinquecento/00);

3. FRANCHIGIA

Relativamente ai danni a cose la garanzia è prestata con una franchigia fissa di € 500,00 (Euro Cinquecento/00).

Art.37 NORME COMUNI ALLE CONDIZIONI SPECIALI DELLA SEZIONE – II

1) ESTENSIONI RELATIVE ALLE CONDIZIONI SPECIALI A – B – C – D – E (sempre valide ed operanti)

L'assicurazione, nei limiti dei massimali indicati nel certificato di assicurazione, è operante per i 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;
- 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 con uno scoperto, a carico dell'Assicurato, del 10% dell'importo di ciascun sinistro con il minimo assoluto di € 250,00 (Euro duecentocinquanta/00), nel limite del massimale per danni a cose e comunque con il massimo di € 200.000,00 (Euro duecentomila/00) per uno o più sinistri verificatisi nel corso di uno stesso periodo assicurativo annuo e per singolo Assicurato.

2) ESTENSIONI RELATIVE ALLE CONDIZIONI SPECIALI A – B

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

A. Estensione Rischi Guerra

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

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

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

B. Cessazione Automatica

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

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

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

C. Limiti Territoriali

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

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

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

D. Revisione e Cancellazione

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

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

2) Recesso parziale (48 ore)

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

3) Recesso parziale (7 giorni)

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

NORME COMUNI ALLE SEZIONI I – II

Art.38 ASSICURATI

La presente polizza è stipulata dalla Contraente a favore dei suoi Tesserati, purché sia stata inoltrato, all'intermediario cui è assegnata la polizza, il "Modulo di Adesione – Richiesta Copertura" contenente le generalità dell'Assicurando e la combinazione di garanzia prescelta (Art. 41) e sia stato versato il relativo premio previsto.

Più precisamente:

- ⇒ ai fini della copertura infortuni:
 - il Pilota/Allievo nominativo o anonimo dell'apparecchio identificato sul certificato di assicurazione;
 - il Passeggero anonimo dell'apparecchio identificato sul certificato di assicurazione;
- ⇒ ai fini della copertura Responsabilità Civile Verso Terzi:
 - il Proprietario e/o utente di Apparecchio identificato sul certificato di assicurazione;
 - la Scuola V.D.S.;
 - il Gestore di Aviosuperficie e/o Campo Volo;
 - l'Organizzatore di Manifestazioni aeree e/o di gare di Volo da Diporto o Sportivo.

Inoltre è sempre assicurata, indipendentemente dalla richiesta di assicurazione e dal relativo pagamento del premio, la Responsabilità Civile verso terzi della **FIVU Federazione Italiana Volo Ultraleggero**, del Presidente e degli Organi Dirigenti, Direttivi e degli addetti della Federazione, nonché di tutto il personale civile e militare addetto alle attività della Contraente/Assicurata anche in

qualità di Organizzatore di Manifestazioni aeree e/o di gare di Volo da Diporto o Sportivo.

Art.39 DURATA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA PER OGNI ASSICURATO

La copertura assicurativa, nei limiti della "Combinazione di Garanzia" prevista dalla polizza e prescelta dall'Assicurato, decorrerà dalle ore 24 della data di pagamento in uno dei seguenti modi:

- a mezzo di un conto corrente bancario intestato alla Benacquista Assicurazioni;
- a mezzo del c/c postale 13677042 intestato alla Benacquista Assicurazioni;
- a mezzo assegno bancario intestato alla Benacquista Assicurazioni, 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 Benacquista Assicurazioni;
- presso l'intermediario cui è assegnata la gestione della presente polizza.

La copertura assicurativa a favore di ogni assicurato dura un anno a decorrere dalla data di effetto della copertura secondo le modalità specificate in polizza e cessa automaticamente trascorsi dodici mesi da tale data senza obbligo di disdetta.

Relativamente alle garanzie Responsabilità Civile della Scuola di VDS ed alla garanzia Infortuni abbinata, limitatamente agli Allievi, la polizza è operativa esclusivamente per il periodo del corso, inclusa la prova d'esame, intendendosi per tale quello compreso tra le comunicazioni fatte dall'Assicurato all'Ae.C.I., fermo il limite di tempo di cui al primo capoverso del presente articolo.

L'assicurazione scaduta mentre un apparecchio si trova in volo è prorogata di diritto fino al termine del rullaggio successivo nell'atterraggio, ma l'Assicurato è tenuto a pagare il premio corrispondente alla proroga così usufruita.

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

Tali coperture decorreranno per gli Assicurati, dall'ora successiva a quella di invio del Fax o della E-Mail di richiesta di copertura e si intenderanno automaticamente cessate dopo un anno dalla data di effetto.

Relativamente agli Assicurati definiti al terzo capoverso del precedente Art.38, la copertura assicurativa, nei limiti della "Combinazione di Garanzia" prevista, decorre dalle ore 24 del 31/12/2008, durata annuale con scadenza quindi alle ore 24,00 del 31/12/2009 Il premio convenuto verrà corrisposto dalla Contraente nelle modalità previste dalle "Norme che Regolano la Convenzione".

Art.40 LIMITI TERRITORIALI

L'assicurazione è operante nel territorio di tutti gli Stati Europei. Su richiesta dell'assicurato la copertura potrà essere estesa al Mondo Interio con un supplemento pari al 10% del premio di combinazione con un minimo di € 20,00.

Art.41 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 da Diporto o Sportivo e per i massimali e/o capitali previsti nel presente articolo ed espressamente prescelti dagli Assicurati secondo le modalità previste dalle condizioni di polizza:

Massimali previsti per l'assicurazione della Responsabilità Civile – il massimale assicurato per ogni singola combinazione di garanzia si intende garantito per ogni incidente e/o serie di incidenti derivanti da un unico evento:

Capitali previsti per l'assicurazione degli infortuni del Pilota e/o Passeggero:

- ⇒ nella forma anonima: identificare l'apparecchio nel certificato di assicurazione;
- ⇒ nella forma nominativa: identificare i dati anagrafici del pilota o del passeggero.

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 somme convenute.
- C) Qualora l'Assicurato effettuasse involontariamente un versamento di un importo non previsto dalle Tabelle di polizza, resta convenuto che l'Assicurazione vale per la Combinazione Minima di Massimali e/o Capitali, contemplata dal contratto, fermo restando il rimborso del rateo di premio pagato e non goduto, previa richiesta da parte dell'Assicurato.

Art.43 SOSTITUZIONI

La sostituzione nelle garanzie di un elemento di rischio con un altro avente le stesse caratteristiche sarà accordata, purché tale sostituzione non sia conseguente a sinistro con danni e/o spese a carico dell'assicuratore.

La sostituzione non sarà accordata per gli elementi di rischio assicurati per un periodo inferiore a due mesi.

Un elemento di rischio immesso in garanzia in sostituzione di un altro non può, a sua volta, essere sostituito nel corso di durata della polizza.

Art.44 INCLUSIONI ED ESCLUSIONI DI ELEMENTI DI RISCHIO

Il contraente può richiedere:
 a) l'inclusione di nuovi elementi di rischio rispetto a quelli stabiliti in polizza;
 b) l'esclusione di elementi di rischio già presenti in polizza.
 In entrambi i casi la Società dovrà valutare le richieste del Contraente e comunicare la propria accettazione o il proprio rifiuto.

Nel caso di inclusione in polizza di un nuovo elemento di rischio, il premio relativo sarà calcolato:

- a) a pro-rata temporis se l'inclusione avrà effetto fino alla scadenza della presente polizza;
- b) sulla base delle seguenti percentuali del premio annuo se l'inclusione cesserà prima della scadenza della presente polizza:
 - per durata fino a 6 mesi..... 70%
 - per durata fino a 7 mesi..... 75%
 - per durata fino a 8 mesi..... 80%
 - per durata fino a 9 mesi..... 90%
 - per durata oltre 9 mesi..... 100%

L'esclusione dalla polizza prima della sua naturale scadenza, di un elemento di rischio potrà essere accordata soltanto se l'elemento di rischio:

- a) sia indenne da sinistro con danni e/o spese a carico dell'assicuratore
- b) sia assicurato per un periodo inferiore a 12 mesi
 il premio relativo al periodo di copertura effettivamente prestatato sarà calcolato in base alle percentuali per garanzie di durata minore di un anno previste nel precedente comma.

Art.45 COPERTURE DI DURATA MINORE DI UN ANNO

Se uno o più apparecchi per il Volo da Diporto o sportivo sono assicurati per un periodo di tempo inferiore all'anno e sono colpiti da sinistro si conviene quanto segue:

Qualora tale sinistro comporti ai sensi di polizza, il pagamento di indennizzo e/o spese a carico della Società per un importo superiore al premio annuo dovuto, il Contraente/Assicurato è tenuto a corrispondere per tale Apparecchio un premio complementare pari alla differenza tra l'intero premio annuo e quello già corrisposto.

Art.46 MUTAMENTO DELLA PROPRIETÀ

Se l'apparecchio VDS assicurato viene venduto a soggetto diverso da quello indicato sul certificato di adesione, l'assicurazione cessa di pieno diritto dal momento della vendita, salvo che le Parti accettino di mantenere in vita il contratto mediante la voltura del certificato di adesione.

Art.47 CERTIFICATO DI ASSICURAZIONE

La Società rilascia all'Assicurato, ai sensi delle norme vigenti, un certificato di assicurazione comprovante le garanzie prestate.

Art.48 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.

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°077250000005
Polizza di Assicurazione di TUTELA LEGALE

Stipulata tra: **ISI Compagnia di Assicurazioni S.p.A.** e **FIVU Federazione Italiana Volo Ultraleggero**

In favore di Piloti di VDS con apparecchi muniti di motore, scuole di VDS, organizzatori di manifestazioni, Campi Volo ed Aviosuperfici.

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 cod.civ.

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'artt.1897 cod. civ. 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 darne 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.

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.18 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'inadempimento 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

L'assicurazione comprende, salvo diversa indicazione risultante dalle Condizioni Particolari;

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 fornirle un'informativa adeguata, regolare e tempestiva circa lo svolgimento della vertenza, trasmettendo, o dando istruzioni al proprio difensore di trasmettere, alla Società tutti i documenti e le notizie da questa ritenuti utili ai fini di tale informativa.

2. Prima di conferire incarichi, promuovere azioni giudiziarie o arbitrali, proporre impugnazioni o concludere transazioni, l'Assicurato deve ottenere il benestare della Società; in caso contrario, e salvo che venga comprovata l'effettiva necessità e l'indifferibile urgenza di tali iniziative, restano a suo carico gli oneri relativi.
3. Se in qualsiasi momento la Società, in base all'informativa ricevuta, giudica manifestamente infondate le ragioni dell'Assicurato o ritiene obiettivamente soddisfacente il risultato ottenuto, gliene dà comunicazione scritta e motivata, e provvede al rimborso, sempre che dovuto a termini di polizza, delle spese rimaste fino a quel momento a carico dell'Assicurato.
Se ciò nonostante questi intende iniziare l'azione o resistere alla pretesa avversaria, lo fa a proprio rischio ma se ottiene un risultato favorevole, la Società è tenuta a rinfondergli 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 rinfondergli le spese rimaste a suo carico, fino a concorrenza della differenza tra i due risultati.
In tutti i casi l'Assicurato deve comunicare alla Società la sua decisione, e restano fermi i massimali pattuiti.
4. L'Assicurato può scegliere il proprio difensore tra i professionisti operanti nella circoscrizione del Tribunale competente o nella località ove ha il domicilio; in tale caso, la Società tiene a proprio carico anche i compensi e le spese dovuti al procuratore domiciliatario, fermo restando il massimale di garanzia.
L'Assicurato può inoltre chiedere di esercitare la propria scelta tra i professionisti operanti in tutte le circoscrizioni di Tribunale; in tale caso la Società può non tenere a proprio carico i compensi e le spese dovuti al difensore domiciliatario, fermo restando il massimale di garanzia.
La Società si impegna a riscontrare le richieste dell'Assicurato, con particolare riferimento a quelle relative al conferimento di incarico e scelta del difensore, nel più breve tempo possibile e comunque senza pregiudicare i diritti dell'Assicurato.

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, 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.

Omissis

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, delle attività connesse, escluse quelle date in gestione a terzi;

Per il punto a) sono sempre comprese tutte le attività complementari alla principale quali a titolo esemplificativo ma non limitativo:

- Organizzatore di 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;

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

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.

CAMPO VOLO / AVIOSUPERFICE

Gestore di Aviosuperficie o Campo di Volo e delle attività connesse e presenti, escluse quelle date in gestione a terzi. L'assicurazione è operante inoltre per le vertenze derivanti da fatto degli addetti e/o preposti al Campo Volo o Aviosuperficie.

PILOTI V.D.S. – APPARECCHI ULTRALEGGERI

Pilota di apparecchi utilizzati per il volo da diporto o sportivo adibiti a tutti gli usi previsti dalla legge.

La Società garantisce inoltre:

- il rimborso, fino alla concorrenza di € 1.500,00 per evento e per anno assicurativo, delle spese che l'Assicurato, proprietario dell'ULM, debba sostenere per il recupero, a seguito di incidente o guasto, dell'Apparecchio e/o dell'equipaggio, a mezzo elicottero o di qualsiasi altro mezzo ritenuto idoneo a tale scopo.
Qualora il recupero dovesse essere effettuato mediante mezzi diversi dall'elicottero, la presente estensione di garanzia verrà prestata previa detrazione di una franchigia fissa ed assoluta per evento di € 100,00 (cento).

MANIFESTAZIONI / GARE / MEETING

Organizzatore di manifestazioni, gare e meeting, anche aperti al pubblico. L'assicurazione è operante inoltre, a titolo esemplificativo ma non limitativo, per le vertenze derivanti 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, Gare e Meeting.

Art.20 Combinazioni di garanzia

L'assicurazione si intende prestata agli 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 della data di pagamento effettuata con una delle seguenti modalità:

- a mezzo del c/c postale 13677042 intestato alla Benacquista assicurazioni
- a mezzo di un conto corrente bancario intestato alla Benacquista assicurazioni

La copertura assicurativa a favore di ogni assicurato dura un anno a decorrere dalla data di effetto della copertura secondo le modalità specificate in polizza e cessa automaticamente trascorsi dodici mesi da tale data senza obbligo di disdetta.

L'assicurazione scaduta mentre un apparecchio si trova in volo è prorogata di diritto fino al termine del rullaggio successivo all'atterraggio, ma l'Assicurato è tenuto a pagare il premio corrispondente alla proroga così usufruita.

A parziale deroga dell'Art. 2 delle "Norme che regolano l'Assicurazione in Generale", facoltà dell' Agenzia di accettare coperture assicurative a mezzo Fax o Internet per le quali, gli interessati, provvederanno a versare il premio con modalità convenute con la stessa Agenzia. Tali coperture decorreranno per gli Assicurati, dall'ora successiva a quella di invio del Fax o della E Mail di richiesta di copertura e si intenderanno automaticamente cessate dopo un anno dalla data di effetto.

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 fornitici.

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°176903
POLIZZA DI ASSICURAZIONE DI ASSISTENZA**

Stipulata tra: **MONDIAL ASSISTANCE ITALIA S.p.A.** e **Federazione Italiana Volo Ultraleggero** in favore di Piloti di VDS con apparecchi muniti di motore, scuole di VDS, organizzatori di manifestazioni, Campi Volo ed Aviosuperfici

DEFINIZIONI

Nel testo che segue si intendono per:

Assicurato: Soci F.I.V.U. Federazione Italiana Volo ultraleggero, residente in Italia.

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

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.U. - Federazione Italiana Volo Ultraleggero 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 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.

Intermediario: Benacquista Assicurazioni S.n.c. – Via del Lido 106, 04100 LATINA, Intermediario iscritto alla sezione A del RUI con il n° A00163952 a cui è affidata la gestione del presente contratto.

Istituto di Cura: ogni struttura sanitaria regolarmente autorizzata all'erogazione dell'assistenza sanitaria ospedaliera.

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

Malattia: 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.

Mondial Assistance: il marchio che identifica Mondial Assistance Italia S.p.A.

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.

Validità territoriale: Italia, Città del Vaticano, Repubblica di San Marino, Europa o Mondo, secondo quanto previsto dalle singole garanzie.

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

Il presente contratto 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, Città del Vaticano, Repubblica di San Marino, Europa o Mondo 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 Federazione Italiana Volo Ultraleggero - garantisce ai propri ASSOCIATI, unicamente durante la pratica del Volo da Diporto o Sportivo chiamando il numero telefonico **02 26 609 464 oppure 800 309 760 (linea verde)**, i seguenti **Servizi di Assistenza**:

• **Informazioni sulle polizze assicurative "FIVU"**

La Centrale Operativa di *Mondial Assistance Italia S.p.A.* è a disposizione di tutti coloro i quali ne avessero necessità per fornire, via telefono, fax o Internet, informazioni relative ai programmi assicurativi della F.I.V.U. per il Volo Ultraleggero ed altri sport dell'Aria e trasmettere "Tariffe", "Moduli di Richiesta Copertura" e Documentazione o Modulistica Varia inerente le Polizze e la loro gestione".

MODALITÀ DI 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 di Mondial Assistance compilerà, in versione CCFfile, il questionario di seguito riportato nell'allegato n. 4: i questionari compilati dalla Centrale Operativa saranno trasmessi mensilmente all'Intermediario in forma da definire. La presente garanzia avendo funzioni divulgative e di propaganda è fruibile senza la necessità di individuare gli Assicurati.

• **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 parente un biglietto aereo (classe turistica A/R) o ferroviario (1A classe) per recarsi sul posto.

Validità territoriale: Mondo Intero.

• **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: Europa, 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.

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.

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 contratto si prescrive ai sensi dell'art. 2952 del C.C. dopo due anni dal verificarsi del sinistro.
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, e 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 C.C..

ISTRUZIONI PER LA RICHIESTA DI ASSISTENZA

Per permettere l'intervento immediato di Mondial Assistance Italia l'Assicurato deve contattare 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.