

FASCICOLO INFORMATIVO

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

**Contratto di assicurazione multirischio relativo all'assicurazione
DEL VOLO DA DIPORTO SPORTIVO CON APPARECHI PRIVI DI MOTORE**

in seguito denominato

**“Volo Libero Piloti”
Polizza N° IAV0000015**

Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

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

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

Prima della sottoscrizione, leggere attentamente la Nota Informativa.

Mod. CGA Volo Libero Piloti Ed.1 Rev. 1

Edizione Dicembre 2012



AIG Europe Limited Rappresentanza Generale per l'Italia - Via della Chiusa, 2 - 20123 Milano

Tel: +39 02 36901, Fax: +39 02 3690222, www.aig.co.it - Registro Imprese Milano / C.F. / P.I. 08037550962 - REA Milano n. 1999051

Sede Secondaria di AIG Europe Limited - Registrata in Inghilterra e nel Galles con il numero 01486260

Sede legale: The AIG Building, 58 Fenchurch Street, Londra EC3M 4AB, Regno Unito - Capitale Sociale Sterline 197.118.478

NOTA INFORMATIVA DANNI

Data dell'ultimo aggiornamento dei dati contenuti nella presente Nota Informativa: 01.02.2013

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

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

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

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

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

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

A. INFORMAZIONI RELATIVE ALL'IMPRESA

1. Informazioni Generali

- AIG Europe Limited. Registrata in Inghilterra e nel Galles con il numero 01486260. Sede legale: The AIG Building, 58 Fenchurch Street, Londra EC3M 4AB, Regno Unito
- La presente polizza di assicurazione è emessa da AIG Europe Limited – Rappresentanza Generale per l'Italia, filiale con sede legale in Via della Chiusa, 2, 20123, Milano, Italia - Tel: +39 02.36.90.1 Fax. 02 36 90 222
- Sito web: www.aig.co.it
- Indirizzo e-mail: info.italy@aig.com
- AIG Europe Limited – Rappresentanza Generale per l'Italia è soggetta alla vigilanza dell'autorità di vigilanza per il mercato assicurativo inglese. Financial Services Authority. AIG Europe Limited è autorizzata ad operare in Italia in regime di stabilimento ed il numero di iscrizione all'Albo delle Imprese di assicurazione è I.00106. I regimi normativi vigenti in altri paesi in cui opera AIG Europe Limited – Rappresentanza Generale per l'Italia potrebbero discostarsi del tutto o in parte da quello esistente nel Regno Unito. L'attività di AIG Europe Limited sul mercato italiano è regolamentata dall'IVASS.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale della Società 1

- L'ammontare del patrimonio netto di AIG Europe Limited è pari a **£1.188 milioni (€ 1.387 milioni)**, di cui la parte relativa al capitale sociale è pari a **£98 milioni (€115 milioni)** e la parte relativa alle riserve patrimoniali ammonta a **£1.090 milioni (€ 1.272 milioni)**.
- L'indice di solvibilità della compagnia, inteso come il rapporto tra il margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente, è pari al **466%**. Questo coefficiente è basato sul requisito patrimoniale minimo introdotto dal regime Solvency 1, ottenuto sulla base del Regulatory Return presentato a fine anno dalla compagnia.

¹ I dati sono relativi all'ultimo bilancio approvato. La conversione da sterline ad euro è basata sul cambio ufficiale di mercato al 30 novembre 2011

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

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

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

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

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

Segue una breve descrizione dei pacchetti sottoscrivibili dal Contraente:

- **Piloti:** le diverse combinazioni prevedono la possibilità di assicurarsi solo la responsabilità civile verso terzi, l'assistenza e la tutela giudiziaria oppure, con diversi massimali anche gli infortuni del pilota.
- **Allievi Piloti:** In tutte le combinazioni sono prestate le garanzie infortuni ed assistenza dell'allievo pilota.

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

SEZIONE II – INFORTUNI

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

SEZIONE III – RESPONSABILITÀ CIVILE TERZI

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

SEZIONE IV – ASSISTENZA

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

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

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

nr verde: 800/999 828 telefono 06/42 11 56 56 fax 06/ 48 18 960

SEZIONE V – TUTELA GIUDIZIARIA

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

Avvertenza:

TUTTE LE GARANZIE offerte nei pacchetti sono soggette a condizioni di assicurabilità, limitazioni ed esclusioni, che possono determinare la riduzione o il mancato pagamento dell'indennizzo. A tal proposito, si richiama l'attenzione sul contenuto delle voci *limiti territoriali, rischi esclusi, persone non assicurabili, esclusioni, danni esclusi*, riportate nelle Condizioni Generali di Assicurazione ed a quanto previsto nelle singole sezioni come di seguito indicato:

- **Sezione II – Infortuni artt. 15, 22, 23, 28, 29, 30, 31 e 36.**
- **Sezione III – Responsabilità Civile Terzi artt. 39, 45 cond. A.2, 45 cond. A.3, 45 cond. B.2, 45 cond. B.4.**
- **Sezione IV – Assistenza art. 46.**
- **Sezione V – Tutela Giudiziaria artt. 50, 51.**

Avvertenza:

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

- Sezione II – Infortuni artt. 28, 29, 30 e 31.
- Sezione III – Responsabilità Civile Terzi art. 45.
- Sezione IV – Assistenza art. 46.
- Sezione V – Tutela Giudiziaria artt. 50.

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

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

Esempio di applicazione di franchigia in caso invalidità permanente da Infortunio

Invalidità permanente del 15%

Somma assicurata:	€ 100.000,00;
I.P. accertata	15%
Franchigia	3%
I.P. indennizzata	12%
Indennizzo liquidato:	€ 12.000,00.

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

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

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

Massimale/Limite indennizzo:	€ 3.000,00
Franchigia	€ 50,00
Danno Liquidabile	€1.950,00

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

Avvertenza:

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

5. Aggravamento e diminuzione del rischio e variazioni nella professione

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

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

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

A tal proposito, si richiamano gli artt. 2-3 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

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

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

6. Premi

Il premio per le tutte le Polizze è Annuale e dovrà essere corrisposto alla Società da parte del Contraente anticipatamente rispetto a ciascun Periodo di Assicurazione mediante pagamento presso l'Agenzia. A tal proposito, si richiama l'art. 5 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

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

- a) assegno bancario, postale o circolare munito della clausola di non trasferibilità intestato all'intermediario espressamente in qualità di rappresentante dell'impresa o all'impresa medesima;
- b) ordine di bonifico bancario o altra disposizione di pagamento automatico laddove il beneficiario è l'intermediario espressamente identificato in qualità di rappresentante dell'impresa o all'impresa medesima;
- c) il pagamento in contanti è ammesso soltanto per le polizze auto (nei limiti delle vigenti disposizioni in materia di anticiclaggio) e per le polizze non auto di premio annuo non superiore a settecentocinquanta euro.

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

7. Adeguamento del premio e delle somme assicurate

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

8. Rivalse

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

9. Diritto di recesso/ripensamento

Avvertenza:

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

Conformemente alla normativa in materia di vendita a distanza di prodotti assicurativi, il Contraente ha facoltà di esercitare il diritto di recesso nei 30 giorni successivi alla conclusione del contratto o, se successiva, alla data di ricezione della documentazione contrattuale; in tal caso l'Impresa procederà alla restituzione del premio eventualmente già pagato, al netto delle imposte di legge. A tal proposito, si richiama l'Art. 8 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

10. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

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

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

11. Legge applicabile al contratto

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

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

12. Regime fiscale

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

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

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

13. Sinistri - Liquidazione dell'indennizzo

Avvertenza:

Norme in caso di sinistro

Per la SEZIONE INFORTUNI

La denuncia dell'infortunio, con l'indicazione del luogo, giorno e ora dell'evento e delle cause che lo determinarono, corredata di certificato medico, deve essere inviata per iscritto alla Società entro 10 giorni dall'infortunio o dal giorno nel quale l'Assicurato, o il Contraente/Assicurato, o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità. Avvenuto l'infortunio, l'Assicurato, o il Contraente/Assicurato, deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni. A tal proposito si richiama l'articolo 25 delle Condizioni di Assicurazione.

Per la SEZIONE RESPONSABILITA' CIVILE

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

La denuncia deve contenere l'esposizione del fatto, l'indicazione delle conseguenze, il nome dei danneggiati e, possibilmente, dei testimoni, nonché la data, il luogo e le cause del sinistro. A tal proposito si richiama l'articolo 41 delle Condizioni di Assicurazione.

Per la SEZIONE ASSISTENZA

Avvertenza:

L'Assicurato deve denunciare il sinistro contattando per telefono, oppure telex, telefax o telegraficamente la Centrale Operativa ai seguenti numeri: telefono 800 999828, telefax +39 06 4818960, telefono dall'estero +39 06 42115656. A tal proposito si richiama l'articolo 47 delle Condizioni di Assicurazione.

Per la SEZIONE TUTELA GIUDIZIARIA

Avvertenza:

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 cod.civ.

A tal proposito si richiama l'articolo 53 delle Condizioni di Assicurazione.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

14. Reclami

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

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

AIG Europe Limited - Rappresentanza Generale per l'Italia
Servizio Reclami
Via della Chiusa, 2 – 20123 Milano
Fax 02 36 90 222
e-mail: servizio.reclami@aig.com

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

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

IVASS

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni
Servizio Tutela degli Utenti
Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma

contestualmente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET

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

Il nuovo reclamo dovrà contenere:

- a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- c) breve descrizione del motivo di lamentela;
- d) copia del reclamo presentato all'Assicuratore e dell'eventuale riscontro della stessa;
- e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le circostanze.

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

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti. Non rientrano nella competenza dell'IVASS i reclami in relazione al cui oggetto sia stata già adita l'Autorità Giudiziaria. Nel caso in cui le Parti si siano accordate per una legislazione diversa da quella italiana, l'organo incaricato di esaminare gli eventuali reclami sarà quello eventualmente previsto dalla legislazione prescelta e l'IVASS faciliterà le comunicazioni tra l'autorità competente e il Contraente Arbitrato.

15. Arbitrato

Per quanto riguarda la sezione INFORTUNI, in caso di disaccordo tra Assicurato ed impresa in merito all'indennizzabilità del sinistro, nonché su causa, natura e conseguenze dell'infortunio, sono demandate per iscritto ad un Collegio di tre medici da nominarsi con apposito atto. (Sezione INFORTUNI- art. 34).

Avvertenza:

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

GLOSSARIO

Il presente paragrafo della Nota Informativa contiene ed esplica i termini tecnici comunemente utilizzati in un contratto assicurativo, che il Contraente potrà utilizzare per una migliore comprensione del contratto di assicurazione. Si avverte che i termini di seguito riportati non assumono alcun significato ai fini dell'interpretazione del contratto di assicurazione, in relazione al quale avranno rilevanza unicamente le Definizioni di cui alle Condizioni di Polizza.

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

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

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

IL CONTRAENTE

FIRMA

**AIG Europe Limited
Rappresentanza Generale per l'Italia**

FIRMA



Assicurazione Volo Libero Piloti

**Condizioni Generali di Polizza
N°IAV0000015**



SOMMARIO

PREMESSA

TERMINOLOGIA CONTRATTUALE

SEZIONE I	NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE
SEZIONE II	INFORTUNI
SEZIONE III	RESPONSABILITA' CIVILE
SEZIONE IV	ASSISTENZA
SEZIONE V	TUTELA GIUDIZIARIA

Condizioni Generali di Polizza

PREMESSA

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

Alla presente polizza si applicano, inoltre, le disposizioni seguenti:

SANZIONI ED EMBARGO

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

1. Se, in virtù di qualsiasi legge o regolamento applicabile all' Assicuratore al momento della decorrenza della presente Polizza o in qualsiasi momento successivo, dovesse risultare illecito fornire copertura all'Assicurato in conseguenza di un embargo o di altra sanzione applicabile, l'Assicuratore non sarà tenuto a fornire alcuna copertura né assumere alcun obbligo, né fornire alcuna difesa all'Assicurato o disporre alcun pagamento per i costi di difesa, né garantire alcuna forma di indennizzo per conto dell'Assicurato, nella misura in cui ciò costituisca, appunto, violazione della suddetta sanzione o embargo.
2. In quelle circostanze in cui risulti che l'Assicuratore debba fornire copertura ai sensi della presente Polizza, ma il pagamento di un sinistro valido ed esigibile costituisca violazione di un embargo o di una sanzione internazionale, l'Assicuratore si impegna a porre in essere ogni ragionevole misura per ottenere qualsiasi autorizzazione sia necessaria al fine di procedere al pagamento.
3. Nel caso in cui qualsiasi legge o regolamento divenuto applicabile durante il periodo di Polizza limiti la facoltà di un Assicuratore di fornire copertura, così come specificato nel paragrafo 1, sia l'Assicurato che l'Assicuratore avranno diritto di recedere dalla presente Polizza, in conformità alle leggi e regolamenti applicabili alla stessa, restando inteso che ove tale diritto di recesso venisse esercitato dall'Assicuratore, lo stesso dovrà fornire un preavviso scritto di almeno trenta giorni. In caso di recesso da parte dell'Assicurato o dell'Assicuratore, l'Assicuratore potrà trattenere la porzione di premio, calcolata pro-rata, relativa al periodo in cui la Polizza è stata in vigore.. Ciononostante, nel caso in cui al momento dell'effettiva data del recesso, l'ammontare dei sinistri denunciati dovesse eccedere il premio o la porzione di premio pro-rata dovuto all'Assicuratore(come applicabile) e in assenza di qualsiasi previsione di Polizza contraria in merito alla restituzione del premio, qualsiasi restituzione del premio dovrà essere oggetto di accordo tra le parti. L'avviso di recesso da parte dell'Assicuratore avrà comunque effetto anche qualora l'Assicuratore non restituisca il premio o non manifesti tale intenzione.

TERMINOLOGIA CONTRATTUALE

Nel testo che segue si intendono per:

Agenzia:	Benacquista Assicurazioni S.n.c. Intermediario Iscritto alla Sezione A del RUI con il n° A000163952 cui è affidata dalla Società la gestione della presente contratto.
Aiuto Istruttore:	Soggetto inserito nell'organico della scuola ed indicato nel modello ST con l'incarico di coadiuvare gli istruttori di una scuola di volo Libero.
Allievo:	<ol style="list-style-type: none"> 1. aspirante pilota di volo libero, munito delle condizioni previste dalla Legge ed inserito in un regolare corso di istruzione presso una scuola riconosciuta dalle competenti autorità, ove previsto, per l'ottenimento dell'attestato di idoneità al VDS/VL. 2. pilota di volo libero in possesso dell'attestato di idoneità al VDS/VL prescritto o titolo equipollente e munito delle condizioni previste dalla Legge, inserito in un regolare corso di istruzione presso una scuola riconosciuta dalle competenti autorità, ove previsto, per l'ottenimento dell'abilitazione biposto o di altre abilitazioni previste dalla legge o dagli Enti preposti. 3. pilota di volo libero in possesso dell'attestato di idoneità al VDS/VL prescritto o titolo equipollente e munito delle condizioni previste dalla Legge che partecipa a corsi di perfezionamento e addestramento (compresi i corsi S.I.V.), ripresa volo e passaggio macchina presso Scuole regolarmente autorizzate. <p>Le generalità degli Allievi di cui al precedente punto 1. sono dichiarate all'Aero Club d'Italia al momento dell'inizio dell'attività d'istruzione.</p>
Apparecchio per il Volo Libero:	Deltaplano, ovvero un Parapendio, ovvero ogni altro mezzo privo di motore impiegato per il Volo da Diporto o Sportivo, con decollo a piedi, eventi le caratteristiche tecniche di cui allegato alla Legge 25.marzo 1985, n° 106.
Assicurato:	il soggetto che stipula i singoli certificati di assicurazione in alimento alla polizza e/o il cui interesse è protetto dall'assicurazione e cioè (a richiesta): <ol style="list-style-type: none"> 1. ai fini della copertura infortuni: il Pilota/Allievo Pilota nominativo, il Passeggero anonimo; 2. ai fini della copertura R.C. verso terzi: la scuola VDS/VL, il Pilota/Allievo Pilota nominativo; l'Organizzatore di Manifestazioni o gare di Volo da Diporto o Sportivo senza motore.
Assicurazione:	il contratto di assicurazione.
Assistenza:	l'aiuto tempestivo, in denaro o in natura, fornito all'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi di un Sinistro.
Beneficiario:	gli eredi dell'Assicurato, o le altre persone da questi designate, ai quali la Società deve corrispondere la somma assicurata per il caso di morte.
Centrale Operativa:	la struttura di Inter Partner Assistance S.A. in funzione 24 ore su 24 tutto l'anno che provvede al contatto telefonico con l'Assicurato, organizza ed eroga le prestazioni di assistenza previste in polizza.
Certificato di assicurazione:	il documento, rilasciato dall'assicuratore, in alimento alla polizza che attesta l'esistenza dell'assicurazione. Dal certificato deve risultare, tra l'altro, il periodo di assicurazione per il quale l'assicurato ha pagato il premio.
Contraente:	il soggetto che stipula l'assicurazione.
Cose:	sia gli oggetti materiali sia gli animali.
Deltaplano:	l'attrezzo sportivo monoposto e/o biposto senza motore con ali di tela e tubi a forma di delta.
Europa:	i paesi dell'Europa geografica fino al confine dei Monti Urali e del bacino del Mediterraneo, Algeria, Canarie, Cipro, Egitto, Israele, Libano, Libia, Madera, Marocco, Siria, Tunisia e Turchia.
Evento:	l'accadimento che ha generato, direttamente od indirettamente, uno o più sinistri.
Familiare:	il coniuge/convivente purché risultante da regolare certificazione, figli, padre, madre, fratelli, sorelle, suoceri, generi, nuore dell'Assicurato
Franchigia/Scoperto:	la parte di danno che l'Assicurato tiene a suo carico, calcolata in misura fissa o in percentuale.
Indennizzo:	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Infortunio:	evento dovuto a causa fortuita violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, una Invalidità Permanente o una Inabilità Temporanea.
Istituto di Cura:	ogni struttura sanitaria regolarmente autorizzata all'erogazione dell'assistenza sanitaria ospedaliera.
Istruttore Esaminatore:	soggetto avente i requisiti di cui sopra che agisce in veste di esaminatore nei corsi teorico - pratici su incarico dell'Aero Club d'Italia.
Istruttore:	pilota di volo libero che abbia conseguito l'attestato di idoneità al VDS/VL (Volo da Diporto o Sportivo) e l'abilitazione all'insegnamento rilasciati dall'Aero Club d'Italia ai comandi di deltaplano e/o Parapendio.
Italia:	il territorio della Repubblica Italiana, la Città del Vaticano, la Repubblica di San Marino.
Malattia:	malattia che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche, croniche o preesistenti alla decorrenza del contratto.
Malattia grave ed improvvisa:	malattia di acuta insorgenza di cui l'Assicurato non era a conoscenza e che comunque non sia una manifestazione seppur improvvisa, di un precedente morbo noto all'Assicurato.
Malattia preesistente:	malattia che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche, croniche o preesistenti alla decorrenza del contratto.
Massimale:	la somma fino alla concorrenza della quale la Società presta la garanzia e/o la prestazione prevista.
Modello S.T. Scheda Tecnica	Scheda tecnica della scuola di volo libero comunicata dalla stessa all'Aero Club d'Italia (AeCI), contenente l'organico e le località operative.
Mondo:	i paesi non compresi nelle definizioni Italia ed Europa.

Paracadute da Pendio (Parapendio):	l'attrezzo sportivo monoposto e/o biposto senza motore con ala direzionabile di tela (profilo alare) atto a svolgere l'omonima disciplina.
Pilota Responsabile:	pilota che abbia conseguito l'attestato di idoneità al VDS prescritto o titolo equipollente che assume il comando dell'Apparecchio per il volo libero ed al quale è affidata la sicurezza della condotta del volo.
Polizza:	il documento che prova l'assicurazione.
Premio:	la somma dovuta dal Contraente alla Società.
Residenza:	il luogo in cui l'Assicurato dimora abitualmente.
Ricovero:	la degenza in Istituto di cura che comporti almeno un pernottamento.
Risarcimento:	la somma corrisposta dalla Società al terzo danneggiato in caso di sinistro.
Rischio:	la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
Scuola:	Ente legittimato ad attuare corsi teorico/pratici per la preparazione alla svolgimento dell'attività di volo da diporto o sportivo non a motore (scuola di volo) per il rilascio del relativo attestato di idoneità, dell'abilitazione al biposto e/o di altre abilitazioni previste dalla legge o dagli Enti preposti nonché per l'organizzazione e svolgimento di corsi di perfezionamento e addestramento, ripresa volo e passaggio macchina.
Sinistro:	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
Società:	AIG Europe Limited Rappresentanza Generale per l'Italia.
Stati Europei:	Albania, Grecia, Polonia, Andorra, Guernsey, Portogallo, Austria, Irlanda, Regno Unito, Belgio, Islanda, Romania, Bielorussia, Italia, Russia, Bosnia Erzegovina, Jersey, San Marino, Bulgaria, Lettonia, Serbia e Montenegro, Repubblica Ceca, Liechtenstein, Slovacchia, Cipro, Lituania, Slovenia, Croazia, Lussemburgo, Spagna, Danimarca, Macedonia, Svalbard, Estonia, Malta, Svezia, Faer Oer, Isola di Man, Svizzera, Finlandia, Moldavia, Turchia, Francia, Monaco, Ucraina, Germania, Norvegia, Ungheria, Gibilterra, Paesi Bassi e Vaticano.
Trasportato su attrezzo Biposto:	persona anonima trasportata su attrezzo biposto.
Tutela Giudiziaria:	l'assicurazione Tutela Giudiziaria ai sensi del D.Lgs. 175/95 - artt. 44 e seguenti.
Unico Sinistro:	il fatto dannoso e/o controversia che coinvolge più assicurati.
Volo da diporto o sportivo	L'attività di volo effettuata con apparecchi per il volo libero per scopi ricreativi, diportistici o sportivi, senza fini di lucro.
Volo:	il periodo che intercorre dall'inizio della corsa di decollo o del gonfiaggio del parapendio fino al termine di quella di atterraggio.

SEZIONE I: 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 DIMINUZIONE DEL RISCHIO

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

Art.4 MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

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

Ai fini della copertura assicurativa il Contraente/Assicurato dovrà inviare all'Agenzia il "Modulo di Adesione - Richiesta di Copertura" indicando Generalità - Domicilio - Codice Fiscale - Combinazione di garanzia prescelta.

L'assicurazione ha effetto, nei limiti della "Combinazione di Garanzia" prevista dalla polizza e prescelta dal Contraente/Assicurato, dalle ore 24,00 della data del pagamento o dall'ora e dal giorno indicati nel "Modulo di Adesione - Richiesta di Copertura" se posteriore alla data di pagamento.

Il Contraente/Assicurato dovrà effettuare il pagamento del premio in uno dei modi seguenti:

- a mezzo di un conto corrente bancario intestato all'Agenzia cui è assegnata la polizza;
- a mezzo del c/c postale n° 10701043 intestato alla BENACQUISTA ASSICURAZIONI Divisione Aeronautica;
- presso l'Agenzia cui è assegnata la polizza.

L'assicurazione dura un anno a decorrere dalla data di effetto della copertura e si intenderà automaticamente cessata dopo un anno dalla data di effetto senza tacito rinnovo e senza obbligo di disdetta.

E' facoltà dell'Agenzia cui è assegnata la polizza accettare coperture assicurative a mezzo Fax o Internet (tramite il sito www.pianetavolo.it) per le quali gli interessati provvederanno a versare il premio con le modalità convenute con l'Agenzia stessa.

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.6 COMBINAZIONI DI GARANZIA E MODULISTICA CONTRATTUALE

L'assicurazione si intende prestata relativamente ai soli rischi derivanti dall'attività del Volo Libero limitatamente al parapendio, deltaplano, per le coperture di cui alla Sezione II) Infortuni, Sezione III) RCT, Sezione IV) Assistenza, Sezione V) Tutela Giudiziaria e per i massimali e/o capitali prescelti dall'Contraente/Assicurato all'atto dell'adesione esclusivamente nell'ambito di una delle "Combinazioni di Garanzia" predisposte dalla Società e riportati nel "Modulo di Adesione - Richiesta Copertura".

Resta inoltre convenuto che nella eventualità di altre Assicurazioni Infortuni o Responsabilità Civile Verso Terzi similari alla presente stipulate dagli stessi Assicurati o da chiunque altro per conto e/o in nome dei medesimi con la sottoscritta Società, la massima esposizione della Società stessa per ogni singolo Assicurato non potrà superare le seguenti somme:

• Per Responsabilità Terzi :	€ 2.500.000
• Per Responsabilità Civile Verso il Passeggero:	€ 2.500.000
• Per Morte:	€ 250.000
• Per Invalidità Permanente:	€ 250.000
• Per Spese Mediche:	€ 20.000
• Per Diaria da ricovero da Infortuni:	€ 150
• Per Diaria da gessatura da Infortuni:	€ 100

Art.7 RECESSO DAL CONTRATTO IN CASO DI SINISTRO

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

Art.8 DIRITTO DI RECESSO

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

Art.9 CERTIFICATO DI ASSICURAZIONE

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

Art.10 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.11 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.12 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 2 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.13 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 non 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.14 COPERTURE DI DURATA MINORE DI UN ANNO

Per le coperture "a tempo" di durata minore di un anno, si applicano le seguenti misure dei premi indicati per assicurazioni annue:

- per durata 1 mese 20%
- per durata 2 mesi..... 30%
- per durata 3 mesi..... 45%
- per durata 4 mesi..... 50%
- per durata 5 mesi..... 60%
- per durata 6 mesi..... 70%
- per durata 7 mesi..... 75%
- per durata 8 mesi..... 80%
- per durata 9 mesi..... 85%
- per durata oltre 9 mesi..... 100%

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

Art.15 LIMITI TERRITORIALI

L'assicurazione vale per il mondo intero escluso USA e Canada.

Su richiesta dell'assicurato la copertura potrà essere estesa al Mondo Intero con un supplemento pari al 20% del premio di combinazione con il minimo di Euro 20,00 comprensivi imposte di legge.

Art.16 GESTIONE DEL CONTRATTO

La Società dichiara di aver affidato la gestione agenziale del presente contratto alla BENACQUISTA ASSICURAZIONI S.n.c. con sede in via del Lido n° 106 – 04100 Latina, anche per il tramite del Broker espressamente incaricato dal Contraente.

Art.17 ONERI FISCALI

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.18 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.19 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato valgono le norme della legge italiana. Tutte le controversie sono soggette alla giurisdizione italiana.

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

Art.20 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società presta l'assicurazione, nel limite dei capitali previsti dalla combinazione prescelta per gli infortuni che l'Assicurato subisca, nella pratica del Volo Libero limitatamente al parapendio, deltaplano, dall'inizio delle manovre o della corsa per l'involò fino al momento della conclusione di quelle per l'approdo, comprese le manovre a mano.

L'assicurazione è valida durante:

- a) l'attività di diporto o sportiva compresa la scuola;
- b) i voli con passeggero a bordo, purché il pilota abbia conseguito l'attestato di idoneità, l'abilitazione biposto e sia in possesso dei requisiti previsti dal D.M. 19.11.91;
- c) la partecipazione a gare competizioni e manifestazioni aeree comprese le relative prove preparatorie;
- d) la partecipazione ai corsi di addestramento pre volo, nonché dal momento dell'arrivo nelle zone di volo e durante la permanenza nelle stesse prima, e dopo aver effettuato l'attività di volo anche quando quest'ultima non venisse svolta;
- e) i viaggi di trasferimento antecedenti e susseguenti i voli o gli addestramenti, sempre che trattasi di viaggi organizzati dai club di appartenenza e per i quali sia stata data preventiva comunicazione a mezzo raccomandata, fax, telex, della data di effettuazione e della lista dei partecipanti che devono essere in regola con i versamenti assicurativi.
- f) i corsi S.I.V.

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

Art.21 DEFINIZIONE DI INFORTUNIO

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

Sono considerati infortuni anche:

- a) l'asfissia meccanica ivi compreso l'annegamento;
- b) gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- c) l'assideramento o il congelamento;
- d) i colpi di sole e di calore;
- e) le lesioni (esclusi gli infarti);
- f) gli infortuni subiti in stato di malore o di incoscienza;
- g) gli infortuni derivanti da atti di terrorismo, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- h) gli infortuni occorsi in conseguenza di imprudenza o negligenza grave dell'Assicurato in qualità di passeggero;
- i) le ernie traumatiche e da sforzo, incluse anche le ernie discali, in base a quanto disposto nell'art. 37;
- j) gli infortuni cagionati in tutto o in parte da colpa grave dell'Assicurato, del Contraente o del Beneficiario.

Art.22 DANNI ESCLUSI

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

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

Art.23 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.24 ESONERO DELLA DICHIARAZIONE DI ALTRE ASSICURAZIONI

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

Art.25 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.26 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.27 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.28 INVALIDITÀ PERMANENTE

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

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

Resta tuttavia convenuto che:

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

Art.29 SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO

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

Per cure mediche si intendono:

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

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

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

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

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

Art.30 SPESE ELISOCORSO

La garanzia comprende il rimborso delle spese sostenute per il recupero dell'Assicurato, a seguito di atterraggio forzato o errore di pilotaggio, a mezzo di elicottero (Elisoccorso). **La Società concorrerà al rimborso delle spese di trasporto fino ad un importo massimo annuo di € 1.500,00 per singolo Assicurato. Il soccorso dovrà derivare da un palese stato di necessità per la salvaguardia dell'immediata integrità fisica del pilota o del passeggero.**

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

Art.31 INDENNITÀ GIORNALIERA PER RICOVERO E GESSO CONSEGUENTE AD INFORTUNIO

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

Dalla garanzia sono esclusi in particolare i ricoveri determinati:

- a) da intossicazioni conseguenti ad abuso di alcolici o dall'uso di psicofarmaci, di stupefacenti o di allucinogeni.
 - b) da cure e da interventi per la eliminazione difetti fisici, per applicazioni di carattere estetico (salvo che siano rese indispensabili a seguito di infortunio), per le cure e protesi dentarie. Sono altresì esclusi i ricoveri in stabilimenti termali, case di soggiorno e di convalescenza.
- La liquidazione dell'indennizzo viene effettuata a degenza ultimata su presentazione dei documenti giustificativi che riportino l'esatto periodo di degenza con la data di entrata e di uscita dall'Istituto di cura.
 - La Società potrà, inoltre richiedere all'Assicurato di sottoporsi ad accertamenti e controlli medici, di fornire informazioni e di produrre, ove occorra, copia dalla cartella clinica completa.
 - **L'indennizzo dovuto con la presente garanzia non è cumulabile con quello dovuto per diaria da gesso e viene corrisposto per un periodo massimo di sessanta giorni per ogni evento e per ogni anno assicurativo.**

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

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

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

Art.32 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.33 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.34 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.35 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.36 SINISTRI CATASTROFICI

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

Art.37 ERNIE ADDOMINALI

A parziale deroga di quanto disposto dall'ultimo comma dell'Art.21 lettera i) si conviene di comprendere in garanzia le ernie addominali, con l'intesa che:

- nel caso in cui l'ernia, anche se bilaterale, non risulti operabile secondo parere medico, verrà corrisposta una indennità a titolo di invalidità permanente non superiore al 10% (dieci per cento) della somma assicurata per il caso di invalidità permanente assoluta;
- qualora insorga contestazione circa la natura e l'operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al Collegio Medico di cui all'Art. 34.

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

Art.38 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società assicura, nel limite dei capitali previsti dalla combinazione prescelta, in conformità ed ai sensi delle norme previste dalla legge n. 106 del 25/03/85 e dal relativo regolamento di attuazione emanato con DPR 133 del 09/07/2010 e DPR 207 del 28/04/93, i rischi della responsabilità civile derivante agli assicurati, per i danni involontariamente cagionati a terzi per morte, lesioni personali e per danneggiamento a cose in conseguenza di un sinistro verificatosi in relazione ai rischi per i quali è stipulata l'assicurazione descritta nelle Condizioni Speciali.

Art.39 ESCLUSIONI

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

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

Inoltre l'assicurazione non comprende i danni:

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

Art.40 NOVERO DEI TERZI

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

Art.41 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.42 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.43 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. 41;
- b) se ha agito in connivenza con i danneggiati o ne ha favorito le pretese.

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

Art.44 ALTRE ASSICURAZIONI

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

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

Art.45 CONDIZIONI SPECIALI

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

CONDIZIONE SPECIALE A)

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

1) DESCRIZIONE DEL RISCHIO

L'assicurazione è prestata per la Responsabilità Civile derivante agli Assicurati, nel limite dei capitali previsti dalla combinazione prescelta, in qualità di praticanti la disciplina del Volo Libero limitatamente al parapendio, al deltaplano, con idonei attrezzi struttura monoposto o biposto adibiti anche ad uso scuola, per i danni cagionati dai mezzi stessi sulla superficie ed a seguito di urto o collisione in volo.

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

L'assicurazione è valida durante:

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

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

2) DELIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

Le assicurazioni per il volo sono valide:

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

3) DANNI ESCLUSI

Oltre alle esclusioni previste dall'Art. 39 delle "Norme Specifiche per l'Assicurazione Responsabilità Civile Terzi" la Società non risponde dei danni:

- a) cagionati da pilota sprovvisto della certificazione medica prevista dal D.P.R. 5.8.88 n° 404, dal D.P.R. 28.4.93 n° 207 e dal D.P.R. 09.07.2010 n° 133 o non in corso di validità.
- b) agli attrezzi sportivi per il volo libero, paracadute da pendio e deltaplani a meno che non siano conseguenti a sinistro avvenuto durante la fase di "Volo" così come definita nelle definizioni di polizza; nonché di danni occorsi:
- c) durante voli acrobatici o effettuati per tentativi di primato se effettuati in dispregio a norme e regolamenti.
- d) fuori dai limiti territoriali indicati nelle Condizioni di polizza eccetto il caso che detti limiti vengano oltrepassati per causa di forza maggiore, per assistenza o salvataggio, per errore di navigazione causato da condizioni meteorologiche avverse.

4) ESTENSIONI

La Società risponde anche dei danni:

- cagionati a terzi per colpa grave dell'Assicurato;

- cagionati a qualunque soggetto diverso dall'Assicurato e dal pilota senza limitazioni relative a rapporti di parentela, professionali e simili.
- Tutti i soggetti assicurati sono terzi tra di loro fermo quanto previsto dall'Art. 40.

5) **DANNI DA INTERRUZIONE O SOSPENSIONE ATTIVITÀ**

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

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

CONDIZIONE SPECIALE B)

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

1) **DESCRIZIONE DEL RISCHIO**

L'assicurazione è prestata per la Responsabilità Civile derivante agli Assicurati, nel limite dei capitali previsti dalla combinazione prescelta, per la responsabilità civile del pilota per i danni alla persona subiti dal passeggero terzo trasportato sulle attrezzature idonee all'attività in biposto (parapendio - deltaplano). L'idoneità delle attrezzature viene riconosciuta se dichiarata dalle ditte costruttrici.

L'assicurazione è valida durante:

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

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

2) **DELIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE**

Le assicurazioni per il volo sono valide:

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

3) **DEDUCIBILITÀ PER INDENNITÀ PER INFORTUNIO**

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

4) **DANNI ESCLUSI**

Oltre alle esclusioni previste dall'Art. 39 delle "Norme Specifiche per l'Assicurazione Responsabilità Civile Terzi" la Società non risponde dei danni:

- a) cagionati da pilota sprovvisto della certificazione medica prevista dal D.P.R. 09.07.2010 n°133 e dal D.P.R. 28.4.93 n° 207 o non in corso di validità.
- b) agli attrezzi sportivi per il volo libero, paracadute da pendio e deltaplani a meno che non siano conseguenti a sinistro avvenuto durante la fase di "Volo" così come definita nelle definizioni di polizza; nonché di danni occorsi:
- c) durante voli acrobatici o effettuati per tentativi di primato se effettuati in dispregio a norme e regolamenti.
- d) fuori dai limiti territoriali indicati nelle Condizioni di polizza eccetto il caso che detti limiti vengano oltrepassati per causa di forza maggiore, per assistenza o salvataggio, per errore di navigazione causato da condizioni meteorologiche avverse.

5) **ESTENSIONI**

La Società risponde anche dei danni:

- cagionati a terzi per colpa grave dell'Assicurato;
- cagionati a qualunque soggetto diverso dall'Assicurato e dal pilota senza limitazioni relative a rapporti di parentela, professionali e simili.
- Tutti i soggetti assicurati sono terzi tra di loro fermo quanto previsto dall'Art. 40.

SEZIONE IV: NORME SPECIFICHE PER L'ASSICURAZIONE ASSISTENZA

Art.46 GARANZIE DI ASSISTENZA

La società garantisce ai propri clienti, chiamando il numero telefonico 0642115656 oppure 800999828 i seguenti Servizi di Assistenza validi unicamente durante la pratica degli sport dell'aria quali a titolo esemplificativo ma non limitativo del Volo Libero:

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

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

sanitario, aereo di linea con eventuale barella, autoambulanza, treno) e, se necessario, con accompagnamento medico ed infermieristico.

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

I suddetti costi restano interamente a carico dell'Assicurato.

Non esistono limiti territoriali alla presente garanzia.

2. TRADUZIONE DELLA CARTELLA CLINICA

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

3. ANTICIPO DI DENARO

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

Non esistono limiti territoriali alla presente garanzia.

4. INVIO MEDICO E/O AMBULANZA

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

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

Validità territoriale: Italia.

5. FAMILIARE ACCANTO

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

Validità territoriale: Mondo intero

6. INTERPRETE A DISPOSIZIONE

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

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

Validità territoriale: Europa, Mondo.

7. INVIO MEDICINALI ALL'ESTERO

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

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

Validità territoriale: Europa, Mondo.

8. COLLEGAMENTO CONTINUO CON IL CENTRO OSPEDALIERO

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

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

9. TRASFERIMENTO/RIMPATRIO SALMA

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

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

Validità territoriale: Europa, Mondo.

10. RIENTRO SANITARIO

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

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

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

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

Validità territoriale: Italia

11. TRASMISSIONE MESSAGGI URGENTI

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

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

Non esistono limiti territoriali alla presente garanzia.

Art.47 ISTRUZIONI PER LA RICHIESTA DI ASSISTENZA

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

- Telefono 06 42115656
 - Linea Verde 800999828
 - Telefax 06 4818960
- indicando con precisione:
- il tipo di Assistenza di cui necessita;
 - nome e cognome;
 - numero della propria Card;
 - indirizzo e luogo da cui si chiama;
 - eventuale recapito telefonico.

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

Inter Partner Assistenza Servizi S.p.A.

Contabilità Sinistri

Via Bernardino Alimena,111

00173 Roma (RM) Italia

N.B.:Le spese sostenute e non preventivamente autorizzate dalla Centrale Operativa NON saranno rimborsate
Inoltre l'Assicurato dovrà:

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

SEZIONE V: NORME SPECIFICHE PER L'ASSICURAZIONE TUTELA GIUDIZIARIA

Art.48 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

1. La Società assicura il rimborso delle spese occorrenti per tutelare gli interessi dell'Assicurato nei casi descritti all'art. 49 SPESE ASSICURATE, in relazione a vertenze o procedimenti che abbiano avuto origine in sinistri (fatti, violazioni di norme o inadempienze, verificatisi durante la validità della polizza nonché per sinistri denunciati per la prima volta all'Assicurato corso del periodo di efficacia dell'assicurazione a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere non oltre due anni prima della data di effetto dell'assicurazione e non siano state ancora presentate all'assicurato stesso.
2. Quando un fatto, una violazione o un'inadempienza hanno carattere continuato o ripetitivo, il sinistro si intende verificato nel momento della loro prima manifestazione.

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

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

Art.49 SPESE ASSICURATE

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

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

L'assicurazione comprende:

1. i compensi e le spese relative a prestazioni svolte, nell'interesse dell'Assicurato e nell'ambito di procedure giudiziarie o arbitrali, o nella fase che ha preceduto il giudizio, da legali arbitri o periti incaricati con il benessere della Società, a norma del successivo Art.52;
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. 52 Gestione delle vertenze – scelta del difensore.

Art.50 ESCLUSIONI

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

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

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

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

Sono inoltre escluse dalla garanzia:

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

Art.51 VALIDITÀ TERRITORIALE

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

Art.52 GESTIONE DELLE VERTENZE - SCELTA DEL DIFENSORE

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

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

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

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

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

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

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

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

Art.53 DENUNCIA DEL SINISTRO

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

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Informativa predisposta ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. n° 196/2003.

1) Finalità e modalità del Trattamento dei dati

I suoi dati saranno trattati da AIG Europe Limited – Rappresentanza Generale per l'Italia, Via Della Chiusa 2, Milano, Tel. +39.02.36901, Fax +39.02.3690222 – titolare del trattamento – nonché dalle Società appartenenti al medesimo gruppo societario, per dare corso all'attività assicurativa e riassicurativa, connessa al Suo contratto di assicurazione, nelle fasi di assunzione del rischio, della gestione del contratto e della liquidazione e per la quale la Società è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge. Il trattamento può essere effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati e consisterà nelle operazioni indicate all'articolo 4, comma 1, lettera a) della Legge e sue successive modifiche e/o integrazioni.

2) Conferimento dei dati

Ferma l'autonomia personale dell'interessato, il conferimento dei dati personali: è necessario per dare corso all'attivazione del rapporto assicurativo e nella vigenza del contratto; è obbligatorio qualora sia richiesto da specifiche normative (quali ad esempio quelle relative all'antiriciclaggio, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione civile).

3) Comunicazione dei dati

I dati personali possono essere comunicati, per le finalità di cui al punto 1), ad altri soggetti del settore assicurativo quali, per esempio, assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori, broker e altri soggetti iscritti al registro unico degli intermediari assicurativi; periti consulenti e legali; medici legali, fiduciari, società di servizi a cui siano affidate la gestione e/o la liquidazione dei sinistri, campagne promozionali o di telemarketing o attività esecutive delle stesse; organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo; IVASS e Ministero dell'Industria, del commercio e dell'artigianato; CONSAP e UCI. In tal caso, i dati identificativi dei suddetti altri titolari e degli eventuali responsabili possono essere acquisiti presso il Registro pubblico tenuto dal "Garante per la protezione dei dati personali" e presso i suddetti soggetti. Inoltre, i dati personali possono essere comunicati ad altre Società del medesimo gruppo societario (società controllanti, controllate o collegate anche indirettamente), a pubbliche Amministrazioni ove richiesto dalla legge, nonché a terzi fornitori di servizi informatici o di archiviazione. L'elenco aggiornato delle altre società a cui saranno comunicati i Suoi dati e dei responsabili potrà essere richiesto in qualsiasi momento alla Società, al seguente indirizzo: AIG Europe Limited – Via della Chiusa 2, Milano – Tel. +39.02.36901 - Fax +39.02.3690222.

4) Diffusione dei dati

I dati personali non sono soggetti a diffusione.

5) Trasferimento dei dati all'estero

I dati personali forniti potranno essere trasferiti fuori dal territorio nazionale, per le finalità di cui al punto 1), nel rispetto della vigente normativa ed in particolare degli articoli 42-45 del D. Lgs 196/2003.

6) Diritti dell'interessato

L'art. 7 del D. Lgs. 196/2003 conferisce all'interessato specifici diritti tra cui quelli di ottenere dal titolare del trattamento:

1) la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile;

2) l'indicazione **a)** dell'origine dei dati personali, **b)** delle finalità e modalità del trattamento, **c)** della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici, **d)** degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante nominato ai sensi dell'art. 5, comma 2, del decreto stesso, **e)** dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati possono venire comunicati o che possano venire a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati. L'interessato, inoltre, ha diritto di ottenere: **a)** l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati; **a)** la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione del Decreto Legislativo, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati; **c)** l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati, eccettuato il caso in cui tale adempimento si riveli impossibile o comporti un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.

Infine, ai sensi dell'art. 7, comma 4 del decreto, l'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte: **1)** per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta; **2)** al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

7) Titolare e responsabile del procedimento

Titolare del trattamento dei dati è la Società i cui estremi identificativi sono descritti al punto 1) che precede, ossia AIG Europe Limited – Rappresentanza Generale per l'Italia, Via Della Chiusa 2, Milano, Tel. +39.02.36901, Fax +39.02.3690222. Responsabili del trattamento dei dati personali sono i responsabili amministrativi pro tempore della Società.