

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 O SPORTIVO CON APPARECCHI MUNITI DI MOTORE**

in seguito denominato

“Volo ULM”

Polizza N° IAV0000014

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 APPARECCHI VDS Rev. 4

NOTA INFORMATIVA DANNI

Data dell'ultimo aggiornamento dei dati contenuti nella presente Nota Informativa: 04.04.2023

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

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

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

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

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

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

• INFORMAZIONI RELATIVE ALL'IMPRESA

1. Informazioni Generali

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

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale della Società

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

• **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 da diporto sportivo a motore e ha ad oggetto le garanzie descritte in polizza fino alla concorrenza dei Massimali e Capitali indicati nella "Scheda di Polizza".

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:

- **Apparecchi per il VDS Monoposto** le diverse "Combinazioni di Garanzia" prevedono la possibilità di assicurare la Responsabilità Civile dell'apparecchio per i danni a terzi sulla superficie o da urto e collisione in volo, gli Infortuni del pilota, l'Assistenza, la Tutela Giudiziaria e l'Incendio dell'Apparecchio nella sola forma a primo rischio assoluto per un capitale standard non modificabile.
- **Apparecchi per il VDS Biposto**, le diverse "Combinazioni di Garanzia" prevedono la possibilità di assicurare la Responsabilità Civile dell'apparecchio per i danni a terzi sulla superficie o da urto e collisione in volo, la Responsabilità Civile del pilota nei confronti del passeggero, gli Infortuni del pilota e del passeggero, l'Assistenza, la Tutela Giudiziaria e l'Incendio dell'Apparecchio nella sola forma a primo rischio assoluto per un capitale standard non modificabile.

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 o passeggero di apparecchio VDS 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 da Diporto o Sportivo:

- 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 – INCENDIO

Nei limiti ed alle condizioni di polizza l'assicurato è tenuto indenne dei danni materiali e diretti causati alle cose assicurate, anche se di proprietà di terzi, derivanti da una serie di eventi indicati in polizza.

SEZIONE VI – 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 I – Norme Generali Art.15.
- Sezione II – Infortuni artt. 22, 23, 30, 34.
- Sezione III – Responsabilità Civile Terzi artt. 38, 44.2, 44.4, 45.2, 45.3 e 46.
- Sezione IV – Assistenza art. 47.
- Sezione V – Incendio artt. 50, 51, 60, 62.
- Sezione VI – Tutela Giudiziaria artt. 64, 65, 66.

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 I – Norme Generali Art.15.
- Sezione II – Infortuni artt. 28, 29, 30, 35 e 36.
- Sezione III – Responsabilità Civile Terzi artt. 44.3.
- Sezione IV – Assistenza art. 47.
- Sezione V – Incendio artt. 49, 62.
- Sezione VI – Tutela Giudiziaria artt. 65.

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:

Apparecchio per il VDS biposto assicurato con polizza apparecchio per il VDS monoposto. Qualora venga portato a bordo un passeggero lo stesso è sprovvisto di copertura assicurativa.

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 richiamano gli artt. 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 antiriciclaggio) e per le polizze non auto di premio annuo non superiore a settecentocinquanta euro.

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

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/ripenamento

Avvertenza:

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

Relativamente alla sola estensione di cui all'art. 46 delle Condizioni di Assicurazione al quale si rinvia, la Società ha il diritto di recesso da esercitarsi nei termini e con le modalità ivi indicate.

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.

13. Soggetti assicurabili

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

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

14. Sinistri - Liquidazione dell'indennizzo

Avvertenza:

Norme in caso di sinistro

Per la SEZIONE INFORTUNI

In caso di sinistro, l'Assicurato deve fare denuncia scritta all'Agenzia o alla Società (preceduta da telegramma, per i sinistri mortali o di notevole gravità) entro 10 giorni dal sinistro o dal giorno in cui l'Assicurato ne abbia avuto la possibilità. La denuncia deve contenere l'esposizione del fatto, l'indicazione delle conseguenze, il nome dei danneggiati e, possibilmente, dei testimoni, nonché la data, il luogo e le cause del sinistro. L'Assicurato deve far seguire nel più breve tempo possibile le notizie, i documenti e gli atti giudiziari relativi al sinistro, adoperandosi alla raccolta degli elementi per la difesa, nonché se la Società lo chieda, ad un componimento amichevole attenendosi scrupolosamente alle prescrizioni di Legge ed alle istruzioni della Società ed astenendosi in ogni caso da qualsiasi riconoscimento di propria responsabilità. Su richiesta della Società, l'Assicurato deve accettare di sottoporsi a visita medica. In caso di decesso dell'Assicurato, la Società ha facoltà di richiedere un esame autoptico.

Relativamente alle garanzie "Rimborso spese mediche da infortunio" e "Indennità giornaliera per ricovero e gesso conseguente ad infortunio", la domanda di rimborso dovrà essere presentata a all'Agenzia o alla Società a pena di decadenza, entro il trentesimo giorno successivo a quello in cui, rispettivamente, (i) termina la cura medica, o (ii) è terminata la degenza o è stato rimosso l'apparecchio gessato.

Per la SEZIONE RESPONSABILITA' CIVILE

In caso di sinistro, l'Assicurato deve fare denuncia scritta all'Agenzia o alla Società (preceduta da telegramma, per i sinistri mortali o di notevole gravità) entro 10 giorni dal sinistro o dal giorno in cui l'Assicurato ne abbia avuto la possibilità. La denuncia deve contenere l'esposizione del fatto, l'indicazione delle conseguenze, il nome dei danneggiati e, possibilmente, dei testimoni, nonché la data, il luogo e le cause del sinistro. L'Assicurato deve far seguire nel più breve tempo possibile le notizie, i documenti e gli atti giudiziari relativi al sinistro, adoperandosi alla raccolta degli elementi per la difesa, nonché se la Società lo chieda, ad un componimento amichevole attenendosi scrupolosamente alle prescrizioni di Legge ed alle istruzioni della Società ed astenendosi in ogni caso da qualsiasi riconoscimento di propria responsabilità. Su richiesta della Società, l'Assicurato deve accettare di sottoporsi a visita medica. In caso di decesso dell'Assicurato, la Società ha facoltà di richiedere un esame autoptico.

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. Si rinvia all'art. all'art. 48 "Istruzioni per la richiesta di assistenza".

Per la SEZIONE INCENDIO

In caso di sinistro il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso all'Agenzia o alla Società entro 5 giorni da quando ne ha avuto conoscenza ai sensi dell'art. 1913 C.C.

Il Contraente/Assicurato deve altresì fare, nei cinque giorni successivi, dichiarazione scritta all'Autorità Giudiziaria o di Polizia del luogo precisando, in particolare, il momento dell'inizio del sinistro, la causa presunta del sinistro e l'entità approssimativa del danno. Copia di tale dichiarazione deve essere trasmessa alla Società. conservare le tracce ed i residui del sinistro fino a liquidazione del danno senza avere per questo, diritto ad indennità alcuna. Predisporre un elenco dettagliato dei danni subiti con riferimento alla qualità, quantità e valore delle cose distrutte o danneggiate, mettendo a disposizione i suoi registri, conti, fatture o qualsiasi documento che possa essere richiesto dalla Società o dai Periti ai fini delle loro indagini e verifiche. Si rinvia all'art. all'art. 54 "Denuncia del sinistro".

Per la SEZIONE TUTELA GIUDIZIARIA

Avvertenza:

L'Assicurato deve dare immediata comunicazione del sinistro all'Agenzia o alla Società, fornendo ogni notizia e documento ad esso relativi. L'omessa o tardiva comunicazione può comportare sia la perdita del diritto all'indennizzo, sia il riconoscimento di un indennizzo ridotto, secondo quanto previsto dall'art.1915 del cod.civ. Si rinvia all'art. all'art. 68 "Denuncia del sinistro".

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

15. Reclami

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

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

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

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

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

IVASS

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

contestualmente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET

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

Il nuovo reclamo dovrà contenere:

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

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

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

16. 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. 33).

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.
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 S.A. 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 S. A.
Rappresentanza Generale per l'Italia**

FIRMA



Assicurazione del volo da diporto o sportivo con apparecchi muniti di motore

***Condizioni Generali di Polizza
N°IAV0000014***

SOMMARIO

PREMESSA

TERMINOLOGIA CONTRATTUALE

SEZIONE I CONDIZIONI DI GENERALI DI ASSICURAZIONE

SEZIONE II INFORTUNI

SEZIONE III RESPONSABILITA' CIVILE

SEZIONE IV ASSISTENZA

SEZIONE V INCENDIO

SEZIONE VI TUTELA GIUDIZIARIA

Condizioni Generali di Polizza

PREMESSA

Le condizioni contenute nella presente assicurazione riguardano esclusivamente gli Apparecchi a motore utilizzati per attività di Volo da Diporto o Sportivo (ovvero per scopi ricreativi, diportistici o sportivi, senza fini di lucro) come disciplinato dalla legge 25.03.1985 n. 106, dal D.P.R. 28.4.93 n. 207, dal D. Lgs. 15.03.2006 n. 151, e 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.

Si richiama l'attenzione del Contraente sulla necessità di leggere attentamente il contratto prima di sottoscriverlo, prestando particolare attenzione alle clausole contenenti decadenze, nullità, limitazioni di garanzia ovvero oneri a carico del Contraente, evidenziate con caratteri particolari (grassetto) ai sensi dell'articolo 166, co. 2, del D.Lgs. 209/2005 e s.m.i. (Codice delle Assicurazioni).

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.

- LMA5450 - Software Affirmation Clause
- AVN 124 - Data Exclusion Clause

Allegato 3

Software Affirmation Clause

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

LMA5450

5 October 2020

Allegato 4

Data Event Clause

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

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

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

This exclusion does not apply to:

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

Within sub-paragraph 3:

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

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

AVN124 16.02.2018

In common with all AICG produced AVN policy clauses / wordings, this policy clause / wording is published by AICG, but it is expressly non-binding and AICG makes no recommendation as to its use. Insurers are free to offer different policy clauses / wordings to their policyholders.

TERMINOLOGIA CONTRATTUALE

Nel testo che segue si intendono per:

Agenzia:	Benacquista Assicurazioni S.r.l. Intermediario Iscritto alla Sezione A del RUI con il n° A000163952 cui è affidata dalla Società la gestione della presente contratto.
Allievo:	<ol style="list-style-type: none"> Aspirante pilota di volo da Diporto o Sportivo ai comandi di apparecchio, inserito in un regolare corso di istruzione di volo presso una scuola riconosciuta dalle competenti autorità, ove previsto, per l'ottenimento dell'attestato di idoneità al Volo da Diporto o Sportivo. Pilota di volo da Diporto o Sportivo in possesso dell'attestato di idoneità al VDS prescritto o titolo equipollente ai comandi di apparecchio, inserito in un regolare corso di istruzione di volo presso una scuola riconosciuta dalle competenti autorità, ove previsto, per l'ottenimento dell'abilitazione al biposto o di altre abilitazioni previste dalla legge o dagli Enti preposti. Pilota di volo da Diporto o Sportivo in possesso dell'attestato di idoneità al VDS prescritto o titolo equipollente e munito delle condizioni previste dalla Legge che partecipa a corsi di perfezionamento e addestramento, ripresa volo e passaggio macchina presso Scuole regolarmente autorizzate.
Apparecchio VDS:	il mezzo provvisto di motore – compreso quello ad ala rotante – ammesso alla circolazione da parte dell'Aero Club d'Italia mediante regolare identificazione in ottemperanza alla legge n° 106 del 25.03.85 ed ai D.P.R. 5.8.88 n° 404 e 9.7.2010 n° 133 ed eventuali ulteriori integrazioni.
Apparecchio Avanzato:	Apparecchio VDS come sopra definito, ma avente i requisiti tecnici di cui all'articolo 8 del D.P.R. 9.7.2010 n° 133.
Assicurato:	la persona fisica o giuridica, il cui interesse è protetto dall'Assicurazione
Assicurazione:	il contratto di assicurazione.
Beneficiario:	gli eredi dell'Assicurato, o le altre persone da questi designate, ai quali la Società deve corrispondere la somma assicurata per il caso di morte.
Centrale Operativa:	la struttura di Inter Partner Assistance in funzione 24 ore su 24 tutto l'anno che provvede al contatto telefonico con l'Assicurato, organizza ed eroga le prestazioni di assistenza previste in polizza.
Contraente:	il soggetto che stipula l'assicurazione.
Corpo:	l'apparecchio come sopra identificato con le sue pertinenze ed impianti, escluso il gruppo motopropulsore.
Cose:	sia gli oggetti materiali sia gli animali.
Europa:	i paesi dell'Europa geografica fino al confine dei Monti Urali e del bacino del Mediterraneo, Algeria, Canarie, Cipro, Egitto, Israele, Libano, Libia, Madera, Marocco, Siria, Tunisia e Turchia.
Familiare:	il coniuge/convivente purché risultante da regolare certificazione, figli, padre, madre, fratelli, sorelle, suoceri, generi, nuore dell'Assicurato.
Franchigia:	la parte di ciascun danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.
Giacenza:	si intende il periodo in cui l'apparecchio non è in "Volo" né in "Rullaggio" come sopra definiti.
Gruppo motopropulsore:	ciascun motore completo degli accessori e di tutte le parti necessarie al suo funzionamento e ad esso direttamente collegate, comprese le protezioni, elica, radiatori, ed il castello motore. Il gruppo motopropulsore è considerato un unico elemento.
Indennizzo:	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Infortunio:	evento dovuto a causa fortuita violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, una Invalidità Permanente o una Inabilità Temporanea.
Istruttore:	pilota di Volo da Diporto o Sportivo in possesso dell'attestato di idoneità al VDS e di abilitazione all'insegnamento rilasciati dall'Aero Club d'Italia ai comandi di apparecchio.
Istruttore Esaminatore:	soggetto avente i requisiti di cui sopra che agisce in veste di esaminatore su incarico dell'Aero Club d'Italia.
Istituto di Cura:	ogni struttura sanitaria regolarmente autorizzata all'erogazione dell'assistenza sanitaria ospedaliera.
Italia:	il territorio della Repubblica Italiana, la Città del Vaticano, la Repubblica di San Marino.

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

IL CONTRAENTE

FIRMA

**AIG Europe S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia**

FIRMA

SEZIONE I – CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

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 - Numero di targa metallica di identificazione rilasciata dall'Aero Club d'Italia dell'apparecchio VDS - 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° 13677042 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.

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

Tuttavia se uno o più apparecchi per il VDS sono assicurati per un periodo di tempo inferiore all'anno e sono colpiti da sinistro si conviene che qualora tale sinistro comporti ai sensi di polizza, il pagamento di indennizzo e/o spese a carico della Società per un importo superiore al premio annuo dovuto, il Contraente/Assicurato è tenuto a corrispondere per tale Apparecchio VDS un premio complementare pari alla differenza tra l'intero premio annuo e quello già corrisposto.

Art.6 COMBINAZIONI DI GARANZIA E MODULISTICA CONTRATTUALE

L'assicurazione si intende prestata relativamente ai soli rischi derivanti dall'attività di Volo da Diporto o Sportivo, per le coperture di cui alle Sezioni II) Infortuni, III) RCT, IV) Assistenza, V) Incendio e VI) 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 Apparecchio: € 5.000.000,00
- Per Responsabilità Civile Verso il Passeggero: € 500.000,00
- Per Morte: € 250.000,00
- Per Invalidità Permanente: € 250.000,00
- Per Spese Mediche: € 25.000,00
- Per Diaria da ricovero da Infortuni: € 150,00
- Per Diaria da gessatura da Infortuni: € 100,00
- Incendio per Apparecchio per il VDS – Apparecchio Avanzato: € 5.000,00

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 prestato sarà calcolato in base alle percentuali per garanzie di durata minore di un anno previste nel precedente comma.

Art.14 MUTAMENTO DELLA PROPRIETÀ

Se l'apparecchio VDS assicurato viene venduto, ovvero la sua proprietà viene trasferita a qualsiasi titolo a soggetto diverso da quello indicato sul certificato di adesione, l'assicurazione cessa di pieno diritto dal momento della vendita, salvo che le Parti accettino di mantenere in vita il contratto mediante la voltura del certificato di adesione. La richiesta di voltura deve essere corredata dalla comunicazione del passaggio di proprietà fatta dall'acquirente all'AeCI.

Art.15 LIMITI TERRITORIALI

Se non diversamente pattuito in polizza, l'assicurazione è operante nel territorio di tutti gli Stati Europei.

Su richiesta dell'assicurato la copertura potrà essere estesa al Mondo Intero con un supplemento pari al 10% del premio di combinazione con un minimo di €20,00.

Art.16 GESTIONE DEL CONTRATTO

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

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

L'assicurazione è valida durante:

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

L'assicurazione è operante anche se l'apparecchio:

- a) è condotto da persona (ex-allievo) che abbia superato con esito positivo le prove di esame di idoneità al volo e sia in attesa di rilascio dell'attestato di idoneità da parte dell'Ae.C.I. e ciò a parziale deroga del comma k) dell'Art. 22.
- b) è condotto da pilota, già in possesso dell'attestato di idoneità che abbia presentato valida documentazione per il suo rinnovo e che ne sia in attesa dall'Ae.C.I., e ciò a parziale deroga del comma k) dell' Art. 22.
- c) è sprovvisto di certificato di identificazione, ma abbia già presentato domanda e sia in attesa di rilascio da parte dell'Ae.C.I. e ciò a parziale deroga del comma j) dell'Art. 22.

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

In caso contrario, decorsi 180 giorni, l'assicurazione cesserà i propri effetti e sarà rimborsata al Contraente una quota pari al 30% del premio imponibile pagato.

Art.21 DEFINIZIONE DI INFORTUNIO

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

Sono considerati infortuni anche:

- a) l'asfissia meccanica ivi compreso l'annegamento;
- b) gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- c) l'assideramento o il congelamento;
- d) i colpi di sole e di calore;
- e) le lesioni (esclusi gli infarti);
- f) gli infortuni subiti in stato di maleore o di incoscienza;
- g) gli infortuni derivanti da atti di terrorismo, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- h) gli infortuni occorsi in conseguenza di imprudenza o negligenza grave dell'Assicurato in qualità di passeggero;
- i) le ernie traumatiche e da sforzo, incluse anche le ernie discali, in base a quanto disposto nell'art. 36;
- j) gli infortuni cagionati in tutto o in parte da colpa grave dell'Assicurato, dal Contraente o dal Beneficiario.

Art.22 RISCHI ESCLUSI

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

- a) cagionati in tutto o in parte da dolo dell'Assicurato/Contraente, o del Beneficiario;
- b) sofferti in stato di intossicazione acuta alcolica, salvo che si dimostri che l'infortunio non è dipeso da tale stato, nonché quelli causati da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
- c) sofferti in conseguenza di proprie azioni delittuose;
- d) causati da eventi direttamente connessi allo stato di guerra dichiarata o non dichiarata, guerra civile, insurrezioni a carattere generale;
- e) gli infortuni subiti da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- f) gli infortuni causati dall'arruolamento volontario, il richiamo per mobilitazione e per motivi di carattere eccezionale;
- g) causati da movimenti tellurici, inondazioni ed eruzioni vulcaniche;
- h) causati da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- i) verificatisi durante voli di partecipazione a gare acrobatiche;
- j) a bordo di apparecchio sprovvisto di targa metallica di identificazione rilasciata dall'Ae.C.I. contestualmente al certificato di identificazione in ottemperanza alla legge n° 106 del 25.03.85 ed ai D.P.R. 5.8.88 n° 404 e 28.4.93 n° 207 D.P.R. 09.07.2010 n° 133 ed eventuali ulteriori integrazioni;
- k) sprovvisto dei documenti indicati dal D.P.R. 5.8.88 n° 404 dal D.P.R. 28.4.93 n° 207 e D.P.R. 09.07.2010 n°133 o non in corso di validità, salvo quanto precisato ai punti a) e b) dell'Art.20;
- l) fuori dei limiti territoriali indicati all'Art. 15 eccetto il caso che detti limiti vengano oltrepassati per causa di forza maggiore, per assistenza o salvataggio, per errore di navigazione o per condizioni meteorologiche avverse;
- m) per impossibilità di controllo dell'apparecchio a causa degli eventi menzionati al comma c) del presente Articolo;
- n) gli infortuni provocati da sostanze radioattive, biologiche e/o chimiche quando utilizzate per fini non pacifici.

Art.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/RINUNCIA ALLA RIVALSA

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

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

Art.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 all'Agenzia o alla Società entro 10 giorni dall'infortunio o dal giorno nel quale l'Assicurato, o il Contraente/Assicurato, o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità. Avvenuto l'infortunio, l'Assicurato, o il Contraente/Assicurato, deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni.

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

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

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

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

Art.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 RIMBORSO SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO

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

Per cure mediche si intendono:

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

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

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

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

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

Art.30 INDENNITÀ GIORNALIERA PER RICOVERO E GESSO CONSEGUENTE AD INFORTUNIO

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

Dalla garanzia sono esclusi in particolare i ricoveri determinati:

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

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

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

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

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

Art.31 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.32 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.33 CONTROVERSIE SULLA NATURA E SULLE CONSEGUENZE DELL'INFORTUNIO

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

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

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

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

Art.34 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.35 SINISTRI CATASTROFICI

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

Art.36 ERNIE ADDOMINALI

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

- * nel caso in cui l'ernia, anche se bilaterale, non risulti operabile secondo parere medico, verrà corrisposta una indennità a titolo di invalidità permanente non superiore al 10%(dieci percento) 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. 33.

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

Art.37 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

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

Art.38 ESCLUSIONI

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

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

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

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

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

Inoltre l'assicurazione non comprende i danni:

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

- x) **cagionati alle opere in costruzione, alle opere sulle quali e nelle quali si eseguono i lavori;**
- y) **alle cose trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate;**
- z) **a condutture ed impianti sotterranei in genere;**
- aa) **dalla responsabilità, di qualunque natura e comunque occasionata, direttamente o indirettamente derivante, seppur in parte, dall'asbesto o da qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'asbesto.**

Art.39 NOVERO DEI TERZI

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

Art.40 DENUNCIA DEI SINISTRI E OBBLIGHI DELL'ASSICURATO

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

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

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

Art.41 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.42 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. 40;**
- b) **Se ha agito in connivenza con i danneggiati o ne ha favorito le pretese;**
- c) **Se l'inosseranza alle disposizioni richiamate alla lettera a) del comma precedente è colposa, la Società ha diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto.**

Art.43 ALTRE ASSICURAZIONI

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

Art.44 RESPONSABILITÀ CIVILE - CONDIZIONE SPECIALE A)

RESPONSABILITÀ CIVILE PER DANNI CAGIONATI DA APPARECCHI VDS E VDS AVANZATO A TERZI SULLA SUPERFICIE ED A SEGUITO DI URTO O COLLISIONE IN VOLO (Valida ed operante in quanto siano previste dalla "Combinazione di Garanzia" prescelta dall'Assicurato all'atto dell'adesione, indicata nella "Scheda di Polizza" ed il relativo premio sia stato pagato).

1. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione è prestata per la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato, nei limiti del massimale di garanzia previsto dalla combinazione di garanzia prescelta ed indicato nella "Scheda di polizza", in qualità di Proprietario, Pilota o di Allievo Pilota dell'apparecchio munito di motore garantito, utilizzato per il Volo da Diporto o Sportivo, in relazione ai danni provocati da terzi, anche per colpa grave dell'Assicurato e delle persone di cui l'Assicurato deve rispondere a norma di Legge:

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

L'assicurazione vale anche per i danni:

- a) a cose ed apparecchi di terzi da incendio esplosione e scoppio dei beni dell'Assicurato stesso e/o da lui detenuti a qualsiasi titolo, nel limite del massimale per danni a cose e comunque con il massimo di € 150.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel corso di uno stesso periodo assicurativo annuo e per singolo Assicurato esclusi i danni alle cose in consegna e custodia.
- b) 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.
- c) cagionati a qualunque soggetto diverso dall'Assicurato e dal pilota senza limitazioni relative a rapporti di parentela, professionali e simili;

L'assicurazione è valida durante:

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

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

L'assicurazione è operante anche se l'apparecchio:

- f) è condotto da persona diversa dall'Assicurato ed eventualmente anche contro la volontà di questi, salvo in tal caso il diritto di rivalsa della Società verso l'autore del danno;
 - g) è condotto da persona (ex-allievo) che abbia superato, con esito positivo, le prove di esame di idoneità al volo, e sia in attesa di rilascio dell'attestato di idoneità da parte dell'Ae.C.I.; e ciò a parziale deroga dell'Art. 44 Cond. Speciale A) Comma 2 Danni Esclusi punto b);
 - h) è condotto da pilota, già in possesso dell'attestato di idoneità che abbia presentato valida documentazione per il suo rinnovo e che ne sia in attesa dall'Ae.C.I., e ciò a parziale deroga dell' Art. 44 Cond. Speciale A) Comma 2 Danni Esclusi punto b);
 - i) è sprovvisto di certificato di identificazione, ma abbia già presentato domanda e sia in attesa di rilascio da parte dell'Ae.C.I.; e ciò a parziale deroga dell' Art. 44 Cond. Speciale A) Comma 2 Danni Esclusi punto a).
- In quest'ultimo caso la copertura è operante unicamente per 180 giorni dalla data della sua decorrenza sempreché l'Aero Club d'Italia rilasci regolare certificato di identificazione.

In caso contrario, decorsi 180 giorni, l'assicurazione cesserà i propri effetti e sarà rimborsata al Contraente una quota pari al 30% del premio imponibile pagato.

2. DANNI ESCLUSI

Oltre alle esclusioni previste all'Art. 38 la Società non risponde dei danni cagionati dall'apparecchio garantito:

- a) se sprovvisto di targa metallica di identificazione rilasciata dall'Ae.C.I. contestualmente al certificato di identificazione in ottemperanza alla legge n.106 del 25.03.85 ed ai D.P.R. 05.08.88 n. 404, D.P.R. 28.04.93 n. 207 e D.P.R. 09.07.2010 n. 133 ed eventuali ulteriori integrazioni salvo quanto precisato all'Art.44 Cond. Speciale A) Comma 1 punto i);
- b) se condotto da pilota sprovvisto dei documenti indicati dal D.P.R. 05.08.88 n. 404, dal D.P.R. 28.04.93 n.207 e D.P.R. 09.07.2010 n. 133 o non in corso di validità, salvo quanto precisato all'Art. 44 Cond. Speciale A) Comma 1 ai punti g) - h);
- c) durante voli di partecipazione a gare acrobatiche o effettuati per tentativi di primato;
- d) fuori dai limiti territoriali indicati dall'Art.15 eccetto il caso che detti limiti vengano oltrepassati per causa di forza maggiore, per assistenza o salvataggio, per errore di pilotaggio, di condotta o di navigazione;
- e) I danni di qualsiasi natura al Passeggero di cui alla Condizione Speciale B) Art. 45.

3. FRANCHIGIA E LIMITI

1. **Relativamente ai danni a cose la garanzia è prestata con una franchigia fissa di € 150,00 (Euro Centocinquanta/00).**
2. **L'estensione di garanzia di cui all'Art. 44 Cond. Speciale A) Comma 1 punto a), è prestata con uno scoperto, a carico dell'Assicurato, del 10% dell'importo di ciascun sinistro con il minimo assoluto di € 1.500,00 (Euro Millecinquecento/00).**

3. L'estensione di garanzia di cui all'Art. 44 Cond. Speciale A) Comma 1 punto b), è prestata con uno scoperto, a carico dell'Assicurato, del 10% dell'importo di ciascun sinistro con il minimo assoluto di € 250,00 (Euro duecentocinquanta/00), nel limite del massimale per danni a cose e comunque con il massimo di € 200.000,00 (Euro duecentomila/00) per uno o più sinistri verificatisi nel corso di uno stesso periodo assicurativo annuo e per singolo Assicurato.

4. DELIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

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

Art.45 **RESPONSABILITÀ CIVILE - CONDIZIONE SPECIALE B)**

ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE DEL PILOTA DI APPARECCHIO VDS E VDS AVANZATO PER I DANNI CAGIONATI AL PASSEGGERO (Valida ed operante in quanto siano previste dalla "Combinazione di Garanzia" prescelta dall'Assicurato all'atto dell'adesione, indicata nella "Scheda di Polizza" ed il relativo premio sia stato pagato).

1. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione è prestata per la Responsabilità Civile derivante agli Assicurati, nel limite del massimale di garanzia previsto dalla combinazione di garanzia prescelta ed indicato nella "Scheda di polizza", per i danni alla persona subiti dal passeggero trasportato su apparecchi ai quali sia stato rilasciato il certificato di identificazione da parte dell'Ae.C.I. in ottemperanza alla legge n.106 del 25.03.85 ed ai D.P.R. 05.08.88 n. 404 e 28.04.93 n. 207 e al D.P.R. 09.07.2010 n. 133, ed eventuali ulteriori integrazioni cagionati a qualunque soggetto diverso dall'Assicurato e dal pilota senza limitazioni relative a rapporti di parentela, professionali e simili, anche per colpa grave dell'Assicurato e delle persone di cui l'Assicurato deve rispondere a norma di Legge.

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

L'assicurazione è valida durante:

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

L'assicurazione è operante anche se l'apparecchio:

- c) è condotto da persona diversa dall'Assicurato ed eventualmente anche contro la volontà di questi, salvo in tal caso il diritto di rivalsa della Società verso l'autore del danno;
- d) è condotto da pilota, già in possesso dell'attestato di idoneità che abbia superato con esito positivo le prove di esame per il conseguimento dell'abilitazione al volo su apparecchio biposto, e sia in attesa di rilascio di detta abilitazione da parte dell'Ae.C.I., e ciò a parziale deroga dell'Art. 45 Cond. Speciale B) Comma 2 Danni Esclusi punto b); sono tuttavia compresi i sinistri occorsi durante l'attività effettuata per il conseguimento dell'Attestato/Abilitazione al VDS prevista e regolamentata dalla n.106 del 25.03.85 ed ai D.P.R. 05.08.88 n. 404, D.P.R. 28.04.93 n. 207 e D.P.R. 09.07.2010 n. 133 ed eventuali ulteriori integrazioni svolta sotto il controllo e la direzione delle persone autorizzate;
- e) è condotto da pilota, già in possesso dell'attestato e dell'abilitazione al volo su apparecchio biposto che abbia presentato valida documentazione per il suo rinnovo e che ne sia in attesa dall'Ae.C.I., e ciò a parziale deroga dell'Art. 45 Cond. Speciale B) Comma 2 Danni Esclusi punto b);
- f) è sprovvisto di certificato di identificazione, ma abbia già presentato domanda e sia in attesa di rilascio da parte dell'Ae.C.I.; e ciò a parziale deroga dell'Art. 45 Cond. Speciale B) Comma 2 Danni Esclusi punto a);
In quest'ultimo caso la copertura è operante unicamente per 180 giorni dalla data della sua decorrenza sempreché l'Aero Club d'Italia rilasci regolare certificato d'identificazione.

In caso contrario, decorsi 180 giorni, l'assicurazione cesserà i propri effetti e sarà rimborsata al Contraente una quota pari al 30% del premio imponibile pagato.

2. DANNI ESCLUSI

Oltre alle esclusioni previste all'Art. 38 la Società non risponde dei danni cagionati da pilota:

- a) di apparecchio sprovvisto di targa metallica di identificazione rilasciata dall'Ae.C.I. contestualmente al certificato di identificazione in ottemperanza alla legge n.106 del 25.03.85 ed ai D.P.R. 05.08.88 n. 404, D.P.R. 28.04.93 n. 207 e D.P.R. 09.07.2010 n. 133 ed eventuali ulteriori integrazioni salvo quanto precisato all'Art. 45 Cond. Speciale B) Comma 1 punto f);
- b) sprovvisto dei documenti indicati dal D.P.R. 05.08.88 n.404, dal DPR 28.04.93 n.207 e D.P.R. 09.07.2010 n. 133 o non in corso di validità, salvo quanto precisato all'Art. 45 Cond. Speciale B) Comma 1 punti d) - e);
nonché di danni occorsi:
- c) durante voli di partecipazione a gare acrobatiche o effettuati per tentativi di primato;
- d) fuori dai limiti territoriali indicati dall'Art. 15, eccetto il caso che detti limiti vengano oltrepassati per causa di forza maggiore, per assistenza o salvataggio, per errore di pilotaggio, di condotta o di navigazione.

3. DELIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

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

4. DEDUCIBILITÀ PER INDENNITÀ PER INFORTUNIO

Qualora sussista un'assicurazione infortuni di volo stipulata con la Società dallo stesso assicurato a favore del passeggero, la Società risponde dei danni alla persona del passeggero nei limiti dell'eventuale differenza tra il

risarcimento dovuto a titolo di responsabilità e l'indennità spettante al danneggiato in base all'assicurazione infortuni di volo tenendo conto di tale circostanza nella determinazione del premio.

Art.46 **ESTENSIONE RISCHI GUERRA (CONDIZIONI SPECIALI A) E B)** (La presente estensione si applica a tutti gli assicurati cui si riferisce ed è applicabile il Regolamento (CE) n.785/2004 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 21 aprile 2004).

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

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

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

A. Cessazione Automatica

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

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

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

B. Limiti Territoriale

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

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

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

C. Revisione e Cancellazione

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

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

2) Recesso parziale (48 ore)

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

3) Recesso parziale (7 giorni)

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

SEZIONE IV: NORME SPECIFICHE PER L'ASSICURAZIONE ASSISTENZA

Art.47 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 da Diporto o Sportivo:

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

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

I suddetti costi restano interamente a carico dell'Assicurato.

Non esistono limiti territoriali alla presente garanzia.

2. 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.48 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 CORPI DELL'APPARECCHIO VDS DA INCENDIO

Art.49 RISCHIO ASSICURATO

La Società si obbliga ad indennizzare, **sino a concorrenza della somma di Euro 5.000,00** per Apparecchio per il VDS o Apparecchio VDS Avanzato, i danni materiali e diretti causati all'apparecchio assicurato, anche se di proprietà di terzi, da:

- Incendio;
- Fulmine;
- esplosione e scoppio (anche accidentale da ordigni esplosivi);
- caduta di aeromobili od altri corpi volanti, loro parti o cose trasportate.

La Società risarcisce altresì:

1. i danni causati alle cose assicurate da sviluppo di fumi, gas, vapori, da mancato od anormale funzionamento di apparecchiature elettroniche, di impianti di riscaldamento o di condizionamento, da colaggio o fuoriuscita di liquidi purché conseguenti agli eventi di cui sopra che abbiano colpito le cose assicurate oppure enti posti nell'ambito di 20 m. da esse;
2. i guasti causati alle cose assicurate per ordine dell'Autorità allo scopo di impedire o di arrestare l'incendio;
3. le spese necessarie per demolire, sgombrare, conservare, ricollocare macchinario, attrezzature e arredamento e trasportare al più vicino scarico i residuati del sinistro **sino alla concorrenza del 10% dell'indennizzo** pagabile a termini di polizza, fermo quanto previsto dall'Art. 61.

A parziale modifica dell'Art.15 LIMITI TERRITORIALI delle Condizioni Generali di Assicurazione l'assicurazione di cui alla presente Sezione V è operante esclusivamente nel territorio della Repubblica Italiana, Repubblica di San Marino e Città del Vaticano.

Art.50 ESCLUSIONI

Sono esclusi i danni:

- a. verificatisi in occasione di atti di guerra, di insurrezione, di occupazione militare, di invasione, salvo che l'Assicurato provi che il sinistro non ebbe alcun rapporto con tali eventi;
- b. verificatisi in occasione di esplosione o di emanazione di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, salvo che l'Assicurato provi che il sinistro non ebbe alcun rapporto con tali eventi;
- c. causati con dolo dell'Assicurato e/o del Contraente;
- d. causati da terremoti, da eruzioni vulcaniche, da inondazioni;
- e. di smarrimento o di furto delle cose assicurate avvenuti in occasione degli eventi per i quali è prestata l'assicurazione;
- f. alla macchina od all'impianto nel quale si sia verificato uno scoppio se l'evento è determinato da usura, corrosione o difetti di materiale;
- g. di fenomeno elettrico a macchine ed impianti elettrici ed elettronici, apparecchi e circuiti compresi, a qualunque cause dovuti, anche se conseguenti a fulmine od altri eventi per i quali è prestata l'assicurazione;
- h. subite dalle merci in refrigerazione per effetto di mancata od a normale produzione o distribuzione del freddo o di fuoriuscita del fluido frigorigeno, anche se conseguenti ad eventi per i quali è prestata l'assicurazione;
- i. indiretti quali cambiamenti di costruzione, mancanza di locazione, di godimento o di reddito commerciale od industriale, sospensione di lavoro o qualsiasi danno che non riguardi la materialità delle cose assicurate.
- j. occorsi agli apparecchi assicurati durante il loro impiego (dal momento in cui iniziano le manovre per l'involo fino a quando sono terminate quelle per l'approdo nonché durante voli di qualsiasi genere).

Art.51 DELIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

Le garanzie di cui alla presente sezione sono valide per i danni che dovesse subire l'apparecchio assicurato **esclusivamente durante la giacenza** purché, salvo diversa pattuizione, l'apparecchio assicurato sia ricoverato in hangar.

Art.52 TITOLARITÀ DEI DIRITTI NASCENTI DALLA POLIZZA

Le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dalla polizza non possono essere esercitati che dal Contraente e dalla Società. Spetta in particolare al Contraente compiere gli atti necessari all'accertamento ed alla liquidazione dei danni.

L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per l'Assicurato, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa.

L'indennizzo liquidato a termini di polizza non può tuttavia essere pagato se non nei confronti o col consenso dei titolari dell'interesse Assicurato.

Art.53 ISPEZIONE DELLE COSE ASSICURATE

La Società ha sempre il diritto di visitare le cose assicurate e l'Assicurato ha l'obbligo di fornirle tutte le occorrenti indicazioni ed informazioni.

Art.54 OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro il Contraente o l'Assicurato deve:

- a) fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno. Le relative spese sono a carico della Società secondo quanto previsto dalla legge ai sensi dell'art. 1914 C.C.;
 - b) darne avviso all'Agenzia o alla Società entro cinque giorni da quando ne ha avuto conoscenza ai sensi dell'art. 1913 C.C.
- L'inadempimento di uno di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'art. 1915 C.C.

Il Contraente/Assicurato deve altresì:

- c) fare, nei **cinque giorni successivi**, dichiarazione scritta all'Autorità Giudiziaria o di Polizia del luogo precisando, in particolare, il momento dell'inizio del sinistro, la causa presunta del sinistro e l'entità approssimativa del danno. Copia di tale dichiarazione deve essere trasmessa alla Società.
- d) conservare le tracce ed i residui del sinistro fino a liquidazione del danno senza avere per questo, diritto ad indennità alcuna;
- e) predisporre un elenco dettagliato dei danni subiti con riferimento alla qualità, quantità e valore delle cose distrutte o danneggiate, mettendo a disposizione i suoi registri, conti, fatture o qualsiasi documento che possa essere richiesto dalla Società o dai Periti ai fini delle loro indagini e verifiche.
- f) non è consentire la rimozione dell'apparecchio senza autorizzazione della Società. Nel caso che l'accertamento per qualsiasi ragione non possa essere fatto, ovvero l'apparecchio debba essere forzatamente rimosso prima dell'intervento di un rappresentante della Società, l'Assicurato ha l'obbligo di fornire la documentazione fotografica dettagliata dell'apparecchio danneggiato e del luogo dell'incidente, ripresa prima della rimozione.

Art.55 ESAGERAZIONE DOLOSA DEL DANNO

Il Contraente o l'Assicurato che esagera dolosamente l'ammontare del danno, dichiara distrutte cose che non esistevano al momento del sinistro, occulta, sottrae o manomette cose salvate, adopera a giustificazione mezzi o documenti menzogneri o fraudolenti altera dolosamente le tracce ed i residui del sinistro o facilita il progresso di questo, perde il diritto all'indennizzo.

Art.56 PROCEDURA PER LA VALUTAZIONE DEL DANNO

L'ammontare del danno è concordato dalle parti, direttamente oppure, a richiesta di una di esse, mediante Periti nominati uno dalla Società ed uno dal Contraente con apposito atto unico.

I due periti devono nominarne un terzo quando si verifichi disaccordo fra loro o anche prima su richiesta di uno di essi. Le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza.

Ciascun Perito ha facoltà di farsi assistere e coadiuvare da altre persone, le quali potranno intervenire nelle operazioni peritali, senza però avere alcun voto deliberativo.

Se una delle Parti non provvede alla nomina del proprio Perito o se i Periti non si accordano sulla nomina del terzo, tali nomine, anche su istanza di una sola delle Parti, sono demandate al presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il sinistro è avvenuto.

Ciascuna delle Parti sostiene le spese del proprio Perito, quelle del terzo Perito sono ripartite a metà.

Art.57 MANDATO DEI PERITI

I Periti devono:

- 1) indagare su circostanze, natura, causa e modalità del sinistro;
- 2) verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali e riferire se al momento del sinistro esistevano circostanze che avessero aggravato il rischio e non fossero state comunicate nonché verificare se l'Assicurato od il Contraente ha adempiuto agli obblighi di cui all'Art. 54;
- 3) fermo quanto previsto all'Art.54; che precede, verificare l'esistenza, la qualità e la quantità delle cose assicurate, determinando il valore che le cose medesime avevano al momento del sinistro secondo i criteri di valutazione di cui all'Art.58;
- 4) procedere alla stima ed alla liquidazione del danno comprese le spese di salvataggio, di demolizione e sgombero.

I risultati delle operazioni peritali concretati dai Periti concordi oppure dalla maggioranza in caso di perizia collegiale, devono essere raccolti in apposito verbale (con allegate le stime dettagliate) da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti. I risultati delle valutazioni di cui ai punti 3) e 4) sono obbligatori per le Parti, le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errori, violenza o di violazione dei patti contrattuali, impregiudicata in ogni caso qualsivoglia azione od eccezione inerente all'indennizzabilità dei danni.

La perizia collegiale è valida anche se un Perito si rifiuta di sottoscriverla; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri periti nel verbale definitivo di perizia.

I Periti sono dispensati dall'osservanza di ogni formalità.

Art.58 VALORE DELLE COSE ASSICURATE

1. La Società, in caso di danno indennizzabile a termini di polizza pagherà agli aventi diritto:

- (a) in caso di perdita totale il valore commerciale dell'apparecchio al momento del sinistro, entro il limite della somma assicurata;
- (b) in caso di danni parziali, le spese di riparazione e quelle accessorie rese necessarie dalla stessa, fino ai limiti indicati per la perdita totale alla precedente lettera a). Dalla valutazione dei costi di riparazione dovrà essere esclusa, perché non rimborsabile, quella parte dei costi sostenuti o da sostenere per apportare miglioramenti o perfezionamenti all'apparecchio.

La scelta della ditta che dovrà eseguire le riparazioni sarà effettuata d'accordo con la Società.

2. La somma assicurata, comunque espressa, non equivale a stima accettata.

Art.59 ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI

Se sulle medesime cose e per il medesimo rischio coesistono più assicurazioni, l'Assicurato deve dare a ciascun assicuratore comunicazione degli altri contratti stipulati.

In caso di sinistro l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori ed è tenuto a richiedere a ciascuno di essi l'indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato. Qualora la somma di tali indennizzi - escluso dal conteggio l'indennizzo dovuto dall'assicuratore insolvente - superi l'ammontare del danno, la Società è tenuta a pagare soltanto la sua quota proporzionale in ragione dell'indennizzo calcolato secondo il proprio contratto, esclusa comunque ogni obbligazione solidale con gli altri assicuratori.

Art.60 LIMITE MASSIMO DELL'INDENNIZZO

Salvo il caso previsto dall'art. 1914 del C.C., per nessun titolo la Società potrà essere tenuta a pagare somma maggiore di quella assicurata.

Art.61 PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

Verificata l'operatività della garanzia, valutato il danno e ricevuta la necessaria documentazione, la Società deve provvedere al pagamento dell'indennizzo entro 30 giorni, sempre che non sia stata fatta opposizione. Se è stata aperta una procedura giudiziaria sulla causa del sinistro il pagamento sarà fatto solo quando l'Assicurato dimostri che non ricorre alcuno dei casi previsti dall'Art. 50 lett. c.

Art.62 EVENTI SPECIALI E CATASTROFICI - (SEMPRE VALIDI ED OPERANTI)

- 1) Tumulti, scioperi, sommosse.
- 2) Eventi Atmosferici.
- 3) Sovraccarico Neve
- 4) Inondazioni, Alluvioni e Allagamenti.
- 5) Urto veicoli
- 6) Dolo e colpa grave
- 7) Assicurazione per conto di chi spetta.
- 8) Rinuncia alla rivalsa
- 9) Fumo
- 10) Parificazione ai danni da incendio.
- 11) Accettazione caratteristiche del rischio.
- 12) Benzina nei serbatoi
- 13) Ricovero automezzi
- 14) Apparecchi per il VDS sul sedime Aeroportuale

1) TUMULTI, SCIOPERI, SOMMOSSE

Premesso che, agli effetti della presente estensione di garanzia, la descrizione del rischio, le somme assicurate con le singole partite, le definizioni, disposizioni e condizioni tutte previste dalla polizza si intendono richiamate e confermate, salvo quanto di seguito espressamente derogato, la Società risponde:

- 1) dei danni materiali e diretti causati agli enti assicurati da incendio, esplosione, scoppio, caduta di aeromobili, loro parti o cose da essi trasportate, verificatisi in conseguenza di tumulto popolare, sciopero, sommosa, atti vandalici o dolosi compresi quelli di terrorismo o di sabotaggio organizzato;
- 2) degli altri danni materiali e diretti causati agli enti assicurati - anche a mezzo di ordigni esplosivi - da persone (dipendenti o non del Contraente o dell'Assicurato) che prendono parte a tumulti popolari, scioperi, sommosse o che compiono, individualmente o in associazione, atti vandalici o dolosi, compresi quelli di terrorismo o sabotaggio.

La Società non risponde dei danni:

- a) di inondazione o frana;
- b) di rapina, estorsione, saccheggio o imputabili ad ammanchi di qualsiasi genere;
- c) di fenomeno elettrico a macchine ed impianti elettrici, od elettronici, apparecchi e circuiti compresi;
- d) subiti dalle merci in refrigerazione del freddo e di fuoriuscita del fluido frigorifero;
- e) causati da interruzioni di processi di lavorazione, da mancata o anormale produzione o distribuzione di energia elettrica, da alterazione od omissione di controlli o manovre;
- f) verificatisi nel corso di confisca, sequestro, requisizione degli enti assicurati per ordine di qualunque autorità, di diritto o di fatto, od in occasione di serrata.

La presente estensione di garanzia, ferme le condizioni sopra richiamate, è operativa anche per i danni avvenuti nel corso di occupazione non militare della proprietà in cui si trovano gli enti assicurati, con avvertenza che, qualora l'occupazione medesima si protraesse per oltre venti giorni consecutivi, la Società non risponde dei danni di cui al punto 2) anche se verificatisi durante il suddetto periodo.

Le spese di demolizione e sgombero dei residuati del sinistro sono assicurate nei limiti previsti dalla polizza richiamata in premessa.

Agli effetti della presente estensione di garanzia il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione di uno scoperto del 10% con il minimo di Euro 1.000,00 ed il limite di risarcimento pari al 75% delle somme assicurate

La Società ed il Contraente hanno facoltà, in ogni momento, di recedere dalla garanzia prestata con la presente clausola, con preavviso di trenta giorni, decorrenti dalla ricezione della relativa comunicazione, da farsi a mezzo di lettera raccomandata con avviso di ricevimento. In caso di recesso da parte della Società, questa rimborsa la quota di premio relativa al periodo di rischio non corso, esclusi soltanto gli accessori, l'imposta ed ogni altro onere di carattere tributario.

2) EVENTI ATMOSFERICI

Premesso che, agli effetti della presente estensione di garanzia, la descrizione del rischio, le somme assicurate con le singole partite, le definizioni, disposizioni e condizioni tutte previste dalla polizza si intendono richiamate e confermate, salvo quanto di seguito espressamente derogato, la Società risponde dei danni materiali e diretti causati agli enti assicurati da uragano, bufera, vento e cose da esso trascinate, trombe d'aria, grandine, quando detti eventi atmosferici siano caratterizzati da violenza riscontrabile dagli effetti prodotti su una pluralità di enti, assicurati o non.

La Società non risponde dei danni:

- a) verificatisi all'interno dei fabbricati e loro contenuto, a meno che avvenuti a seguito di rotture, brecce o lesioni provocate al tetto, alle pareti o ai serramenti dalla violenza degli eventi atmosferici di cui sopra;
- b) causati da:
 - fuoriuscita dalla usuali sponde di corsi o specchi d'acqua naturali od artificiali;
 - mareggiata e penetrazione di acqua marina;
 - formazione di ruscelli, accumulo esterno di acqua, rottura o rigurgito dei sistemi di scarico;
 - gelo, neve;
 - cedimento o franamento del terreno;

ancorché verificatisi a seguito degli eventi atmosferici di cui sopra;

c) subiti da:

- alberi, cespugli, coltivazioni floreali ed agricole in genere;
- cavi aerei, ciminiera, antenne e consimili installazioni esterne;
- enti all'aperto, ad eccezione di serbatoi ed impianti fissi per natura e destinazione.
- lastre di cemento, amianto e manufatti di materia plastica per effetto di grandine.

Agli effetti della presente estensione di garanzia il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazioni di uno scoperto del 10% con il minimo di Euro 1.000,00 ed il limite di risarcimento pari al 75% delle Somme Assicurate.

3) SOVRACCARICO NEVE

La Società risponde dei danni materiali e diretti causati agli enti assicurati da sovraccarico di neve sui tetti, compresi quelli che si verificassero all'interno di hangar e loro contenuto purché avvenuto a seguito di crollo totale o parziale del tetto, pareti lucernari e serramenti in genere direttamente provocato dal peso della neve.

Rischi esclusi dall'assicurazione:

La Società non risarcisce i danni causati:

- da valanghe e slavine
- da gelo, ancorché conseguente a evento coperto dalla presente estensione di garanzia
- ai fabbricati non conformi alle vigenti norme relative ai sovraccarichi di neve ed al loro contenuto
- ai fabbricati in costruzione o in corso di rifacimento (a meno che detto rifacimento sia ininfluente ai fini della presente garanzia) ed al loro contenuto
- ai lucernari, vetrate e serramenti in genere, nonché all'impermeabilizzazione, a meno che il loro danneggiamento sia causato da crollo totale o parziale del tetto o delle pareti in seguito al sovraccarico di neve.

Le spese di demolizione e sgombero dei residui del sinistro sono assicurate nei limiti previsti dalla polizza richiamata in premessa.

Agli effetti della presente estensione di garanzia il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazioni di uno scoperto del 10% con il minimo di Euro 1.000,00 ed il limite di risarcimento pari al 75% delle Somme Assicurate.

4) INONDAZIONI, ALLUVIONI E ALLAGAMENTI

Premesso che, agli effetti della presente estensione di garanzia, la descrizione del rischio, le somme assicurate con le singole partite, le definizioni, disposizioni e condizioni tutte previste dalla polizza si intendono richiamate e confermate, salvo quanto di seguito espressamente derogato, la Società risponde dei danni materiali e diretti, compresi quelli di incendio esplosione, scoppio, subiti dagli enti assicurati per effetto di mareggiata, marea, maremoto, inondazione, alluvione, allagamento in genere anche se tali eventi sono causati da terremoto.

La Società non risponde dei danni:

- a) causati da frana, cedimento o smottamento del terreno, umidità, stillicidio, trasudamento, infiltrazione, guasto o rottura degli impianti automatici di estinzione;
- b) causati da mancata o anormale produzione o distribuzione di energia elettrica, termica o idraulica, salvo che tali circostanze siano connesse al diretto effetto dell'inondazione, alluvione, allagamento sugli enti assicurati;
- c) a enti mobili all'aperto;
- d) alle merci la cui base è posta ad altezza inferiore a 12 cm. sul pavimento.

Agli effetti della presente estensione di garanzia il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione di uno scoperto del 20% con il minimo di Euro 2.500,00 limitatamente agli allagamenti ed il minimo di Euro 5.000,00 limitatamente alle inondazioni e alluvioni, con limite di risarcimento, per inondazioni, alluvioni e allagamenti, pari al 50% delle Somme Assicurate.

5) URTO VEICOLI

La Società risponde dei danni materiali e diretti causati agli enti assicurati da urto di veicoli, in transito sulla pubblica via, non appartenenti all'Assicurato né al suo servizio.

Agli effetti della presente estensione di garanzia il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazioni di una franchigia di Euro 1.000,00 (mille/00).

6) DOLO E COLPA GRAVE

A parziale deroga dell'art.50 comma c) delle Condizioni Generali di Assicurazione la Società risponde dei danni derivanti dagli eventi per i quali è prestata la garanzia, anche se non vi è stato incendio o esplosione, determinati da:

- Colpa grave dell'Assicurato e/o del Contraente e/o delle persone delle quali devono rispondere a norma di legge;
- Dolo delle persone delle quali l'Assicurato e/o Contraente deve rispondere a norme di legge, esclusi però il coniuge, gli ascendenti, i discendenti, i collaterali dell'Assicurato o Contraente stesso con lui conviventi se l'Assicurato/Contraente è una persona fisica; i Soci a responsabilità illimitata e gli Amministratori se l'Assicurato o Contraente è una persona giuridica.

7) ASSICURAZIONE PER CONTO DI CHI SPETTA

La presente polizza è stipulata dal Contraente in nome proprio e nell'interesse di chi spetta salvo sia diversamente convenuto in polizza. In caso di sinistro però i terzi interessati non avranno alcuna ingerenza nella nomina dei periti da eleggersi dalla Società e dal Contraente, né azione alcuna per impugnare la perizia rimanendo stabilito e convenuto che le azioni, ragioni e diritti sorgenti dall'assicurazione stessa non possono essere esercitati che dal Contraente stesso. L'indennità che a norma di quanto sopra sarà liquidata in contraddittorio, non potrà essere versata se non con l'intervento all'atto dei pagamento dei terzi interessati.

8) RINUNCIA ALLA RIVALSA

La Società rinuncia - salvo in caso di dolo - al diritto di surroga derivante dall'art. 1916 del Codice Civile verso le persone delle quali l'Assicurato deve rispondere a norma di Legge, le Società controllate, consociate e collegate, i fornitori ed i clienti, purché l'Assicurato, a sua volta, non eserciti l'azione verso il responsabile.

9) FUMO

La Società indennizza i danni materiali e diretti causati alle cose assicurate da fumo, gas e vapori fuoriusciti per guasto improvviso negli impianti per la produzione di calore, purché collegati mediante adeguate condutture ad appropriati camini, oppure sviluppatasi da incendio che abbia colpito le cose assicurate o altri enti posti nell'ambito di venti metri da esse.

Agli effetti della presente estensione di garanzia il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione di una franchigia di Euro 1.000,00 (mille/00).

10) PARIFICAZIONE AI DANNI DA INCENDIO

Fermo quanto stabilito dalle Condizioni Generali di Assicurazione, sono parificati ai danni di incendio, oltre ai guasti fatti per ordine delle Autorità, anche quelli prodotti dall'Assicurato o da terzi allo scopo di impedire o di arrestare l'incendio, compresi quelli prodotti dagli impianti fissi di estinzione (con esclusione dei danni derivanti da fuoriuscita accidentale di acqua a seguito di guasto o rottura degli impianti medesimi).

11) ACCETTAZIONE CARATTERISTICHE DEL RISCHIO

La Società dichiara di aver preso visione del rischio e che al momento della stipulazione del contratto le erano note tutte le circostanze determinanti per la valutazione del rischio, come risulta specificato dalla descrizione della presente polizza, a meno che qualcuna sia stata dolosamente taciuta.

Resta però l'obbligo all'Assicurato di comunicare alla Società ogni mutamento che comporti un aggravamento del rischio, fermo quant'altro disposto.

12) BENZINA NEI SERBATOI

A parziale deroga di quanto previsto dalle Condizioni Generali e Particolari di Assicurazione, si prende atto che nell'ambito dei fabbricati descritti possono trovarsi apparecchi per il Volo da Diporto o Sportivo e automezzi in sosta, deposito e/o rimessaggio, anche di terzi.

La Società, pertanto risponderà anche dei danni che lo scoppio o esplosione del carburante contenuto nei serbatoi di tali mezzi può ocasionare alle cose tutte assicurate, anche quando non vi sia sviluppo di incendio.

13) RICOVERO AUTOMEZZI

Nei vari locali di proprietà dell'Assicurato possono essere ricoverati automezzi di sua proprietà e/o di dipendenti e/o di terzi.

14) APPARECCHI VDS SUL SEDIME AEROPORTUALE

Le garanzie tutte della presente assicurazione sono estese ai danni subiti dagli Apparecchi VDS posti all'esterno degli hangar purché all'interno del sedime del campo di volo fino alla concorrenza massima di Euro 5.000,00 per Apparecchio Assicurato e per anno assicurativo.

Agli effetti della presente estensione di garanzia il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione di uno scoperto del 20% con il minimo di Euro 5.000,00.

SEZIONE VI: NORME SPECIFICHE PER L'ASSICURAZIONE TUTELA GIUDIZIARIA

Art.63 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

1. La Società assicura il rimborso delle spese occorrenti per tutelare gli interessi dell'Assicurato nei casi descritti all'art. 64 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.64 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 extragiudiziarie e/o giudiziarie, 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.67;
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. 67 Gestione delle vertenze – scelta del difensore.

Art.65 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.66 VALIDITÀ TERRITORIALE

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

Art.67 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.68 DENUNCIA DEL SINISTRO

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

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 S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia, P.zza Vetra 17 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 consorzi 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 S.A. – P.zza Vetra, 17, 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 S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia, P.zza Vetra 17, Milano, Tel. +39.02.36901, Fax +39.02.3690222. Responsabili del trattamento dei dati personali sono i responsabili amministrativi pro tempore della Società.