

**Aero Club d'Italia - Roma**

Registro di Protocollo

Protocollo: 00000754 del: 12/01/2022

**USCITA**

Titolario: SPR/SR/VA



Servizio Sportivo 00000754



**AERO CLUB D'ITALIA**

Roma, \_\_\_\_\_

AGLI AERO CLUB FEDERATI

AI CENTRI SPORTIVI MILITARI

AI TITOLARI DI LICENZA FAI

CIRCOLARE N° 1 /2022

*(inviata per e-mail e pubblicata sul sito [www.aeci.it](http://www.aeci.it))*

**OGGETTO: Rilascio/Rinnovo Licenze FAI 2022 - Assicurazione obbligatoria per Sportivi.**

1. In merito alle licenze FAI per l'anno 2022, si comunica che l'AeCI anche per l'anno 2022 ha mantenuto inalterato il costo per il rilascio/rinnovo.
2. Come noto, i soci atleti delle Federazioni Sportive Nazionali, le Discipline Sportive Associate e gli Enti di promozione sportiva, sono tenuti alla stipula dell'assicurazione obbligatoria di cui al decreto 3 novembre 2010 "Assicurazione obbligatoria per gli sportivi dilettanti."

Nell'ambito del predetto obbligo di legge, l'AeCI in qualità di contraente ha affidato, per il periodo dal 30 aprile 2021 al 31 dicembre 2023, alla Compagnia Generali Italia S.p.a. vincitrice dell'apposita gara, la polizza assicurativa collettiva per gli infortuni degli sportivi, in favore dei tesserati titolari di licenza sportiva FAI, impegnandosi a pagare per ciascun tesserato l'importo pari a:

- € 102,70 per gli infortuni da attività sportive in volo per tutte le specialità ad esclusione dell'aeromodellismo e dell'indoor skydiving;
- € 43,40 per gli infortuni attività sportive di aeromodellismo;
- € 125,00 per attività di indoor skydiving in volo.

La copertura assicurativa avrà effetto a partire dalle ore 24:00 del giorno del rilascio/rinnovo della licenza sportiva FAI sino al 31 dicembre 2022. Le condizioni di polizza attualmente vigenti sono quelle risultanti dal sito internet AeCI, link: <https://www.aeci.it/upload/files/Polizza%20infortuni%20licenziati%20FAI.pdf>

*df*

Via Cesare Beccaria, 35/A 00196 Roma - tel. +39 06 3608461 - fax +39 06 32609226 - codice fiscale 80109730582  
www.aeci.it - infoaeci@aeroclubitalia.it

Ente di Diritto Pubblico  
non economico



MEMBRO DELLA FEDERAZIONE  
AERONAUTICA INTERNAZIONALE  
(FAI)



FEDERAZIONE  
SPORTIVA NAZIONALE  
RICONOSCIUTA  
DAL CONI



MEMBRO DELLA EUROPE AIRSPORTS  
(EAS)

3. **A partire dal 1° gennaio 2022** la Licenza Sportiva FAI potrà essere rilasciata/rinnovata utilizzando i moduli allegati (A1, A2, B e C) previo versamento dei seguenti costi di tesseramento:

a. **Volo Motore, Volo Vela, VDS/VL, VDS/VM, Paracadutismo (escluso Indoor Skydiving), Acrobazia e Aerostatica:**

- € 128,70

b. **Aeromodellismo:**

- € 69,40

c. **Paracadutismo Indoor Skydiving:**

- € 151,00

Il versamento dovrà essere effettuato dall'Aero Club richiedente:

- sul c/c postale n° 34458000 intestato all'Aero Club d'Italia;

ovvero

- a mezzo bonifico a favore dell'Ae.C.I. con IBAN IT 57C07 6010 3200 0000 34458000.

Detto versamento dovrà essere comprovato allegando alla richiesta la ricevuta del bollettino del c/c postale sopraccitato o quietanza dell'Istituto Bancario, che riporti la dicitura "Eseguito" con causale "Licenza FAI Sig. \_\_\_\_\_ – anno \_\_\_\_\_".

4. La gestione della polizza è affidata al Broker VERSPIEREN Italia S.r.l.- Via G. Fara, 35 – 20124 Milano, i cui punti di contatto sono:

- per assistenza in merito alla polizza  
Paolo Rizzo Tel. 02-00668707  
e-mail: [prizzo@verspieren.it](mailto:prizzo@verspieren.it)
- per denunce ufficio sinistri  
Matteo Tonoletti Tel. 02-00668716  
e-mail: [mtonoletti@verspieren.it](mailto:mtonoletti@verspieren.it)  
pec: [ufficiosinistri@pec.verspieren.it](mailto:ufficiosinistri@pec.verspieren.it)

5. In caso di infortunio, il socio assicurato dovrà inviare denuncia di sinistro alla VERSPIEREN e, per conoscenza, all'AERO CLUB D'ITALIA, utilizzando l'apposito modulo, \_\_\_\_\_ reperibile \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ link: <https://www.aeci.it/upload/files/Modulo%20denuncia%20sinistro%20infortunio%20FAI%20-%202022.pdf> e la documentazione ad essa connessa.

6. Le Licenze FAI sono valide per l'anno solare (dalla richiesta di rilascio/rinnovo fino al 31 dicembre dell'annualità di riferimento) di rilascio/rinnovo e, su disposizione della stessa FAI, non vengono più emessi né tesserini in plastica né bollini.

Il rilascio della licenza FAI, pertanto, verrà registrato nel *Data Base* istituito dalla FAI e nel *Data Base* dell'AeCI, a cui l'atleta potrà accedere, per verificare la validità della propria licenza utilizzando la propria e-mail.

Dette licenze possono essere rinnovate alla loro scadenza, sempre che l'interessato mantenga i requisiti richiesti per il rilascio/rinnovo e vengano inoltrate allo scrivente per il tramite di un Aero Club Federato, accompagnate dai moduli allegati, debitamente compilati in ogni loro parte.

Nel comunicare quanto sopra, si resta a disposizione per ogni eventuale ulteriore chiarimento.

Allegati:

**A1** Richiesta AeC Federato

**A2** Richiesta Centro Sportivo Militare

**B** Dichiarazione sostitutiva atto notorio

**C** Autorizzazione uso dati personali

Modulo denuncia sinistro infortunio FAI

Il Direttore Generale AeCI  
Gianpaolo MINISCALCO

**da: AERO CLUB FEDERATO**

Oggetto: Richiesta di rinnovo (R) - Primo rilascio (P) della licenza FAI per l'attività di..... - ANNO .....

Ogni sotto elencato nominativo in possesso di Brevetto/Attestato .....attualmente valido per l'anno in corso

RICHIEDE a codesto Ae.C.I. il [R] - [P] della propria Licenza FAI per l'attività sportiva di.....

Tutti i nominativi sottoindicati risultano essere soci presso questo Aero Club, in regola con il versamento delle quote sociali per l'anno in corso e sono stati inseriti nel data-base soci dell'AeCI.

COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	INDIRIZZO COMPLETO	SPECIFICARE R-P SE RINNOVO INDICARE N° LICENZA FAI	AEROMODELLISMO o V.D.S. N° ATTESTATO E DATA SCADENZA DEL CERTIFICATO MEDICO	VOLO A MOTORE VOLO A VELA AEROSTATICA N° LICENZA E DATA SCADENZA DEL CERTIFICATO MEDICO	PARACADUTISMO N° LICENZA E DATA SCADENZA DEL CERTIFICATO MEDICO

Quanto sopra ai fini di:(R) Rinnovo, (P) Primo rilascio, per l'anno in corso. Sarà mia cura rendere noto qualsiasi evento sopravvenuto che comportasse la decadenza della/e licenza/e di cui sopra. La Presente dichiarazione viene rilasciata ai sensi dell'art 47 del DPR n° 445 del 28 dicembre 2000, consapevole delle conseguenze penali derivanti da dichiarazioni mendaci.

DATA

NOTA: Utilizzare moduli distinti per ogni singola specialità

**IL PRESIDENTE**  
(Timbro e Firma leggibile)

da: **CENTRO SPORTIVO MILITARE**

Oggetto Richiesta di rinnovo (R) - Primo rilascio (P) della licenza FAI per l'attività di appartenenza - ANNO

Ogni sotto elencato nominativo in possesso del competente tiolo aeronautico valido per l'anno in corso RICHIEDE a codesto Ae C I il [R] - [P] della propria licenza FAI

Tutti i nominativi sottoindicati risultano essere soci presso questo Centro Sportivo in regola con il versamento delle quote sociali per l'anno in corso

COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	INDIRIZZO COMPLETO	SPECIFICARE R - P SE RINNOVO INDICARE N° LICENZA FAI	BREVETTO / LICENZA DATA DI SCADENZA DEL CERTIFICATO MEDICO

Quanto sopra ai fini di (R) Rinnovo (P) Primo rilascio, per l'anno in corso Sarà mia cura rendere noto qualsiasi evento sopravvenuto che comportasse la decadenza della /e licenza/e di cui sopra

La Presente dichiarazione viene rilasciata ai sensi dell'art 47 del DPR n° 445 del 28 dicembre 2000, consapevole delle conseguenze penali derivanti da dichiarazioni mendaci.

DATA

IL COMANDANTE DEL CENTRO SPORTIVO

*(Timbro e firma leggibile)*

**ALLEGATO "B"**

PER RILASCIO/RINNOVO LICENZA FAI

**All'Aero Club d'Italia - Via Cesare Beccaria, 35/A - 00196 ROMA**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO 131 NOTORIETÀ'  
(art. 47 DPR 28/12/2000 n° 445)

IL SOTTOSCRITTO \_\_\_\_\_  
DICHIARA DI ESSERE A CONOSCENZA DELLE NORME SPORTIVE  
ANTIDOPING EMANATE DAL CONI, PUBBLICATE SUL SITO AECI E DELLO  
STESSO CONI ED INVIATE A TUTTI GLI AERO CLUB E CENTRI SPORTIVI  
MILITARI.

DATA

FIRMA

**ALLEGATO "C"**

PER RILASCIO/RINNOVO LICENZA FAI

**All'Acro Club d'Italia - Via Cesare Beccaria, 35/A - 00196 ROMA**

**AUTORIZZAZIONE USO DATI PERSONALI  
(ART. 23 DEL D.LGS. 196/2003)**

Il sottoscritto, a norma dell'art. 23 del D.lgs. 196/2003 autorizza l'Acro Club d'Italia alla conservazione, memorizzazione ed utilizzazione, per fini istituzionali, dei dati personali sotto riportati:

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

In via \_\_\_\_\_

Tel. Ufficio \_\_\_\_\_

Tel. Abitazione \_\_\_\_\_

Cellulare \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Data

Firma

## Modulo DENUNCIA Sinistro Infortunio F.A.I.

- APERTURA** di denuncia lesione alla quale farà seguito ulteriore documentazione
- APERTURA** con cui si richiede la definitiva liquidazione
- SEGUITO** pratica del \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Rif \_\_\_\_\_ di cui si chiede la definizione

Inviare a : UFFICIO SINISTRI VERSPIEREN ITALIA SRL : ✉ [ufficiosinistri@pec.verspieren.it](mailto:ufficiosinistri@pec.verspieren.it) ☎ +390200668716  
[mtonoletti@verspieren.it](mailto:mtonoletti@verspieren.it)

### ASSICURATO

COGNOME											NOME												
DATI ANAGRAFICI GENITORI (solo se minorenni)																							
COGNOME											NOME												
CODICE FISCALE																							
COGNOME											NOME												
CODICE FISCALE																							
INDIRIZZO/VIA																N°							
COMUNE						PROVINCIA						CAP											
CODICE FISCALE												TELEFONO						EMAIL					
NATO/A A						IL						PROFESSIONE											
LICENZA FAI N°						ATTIVITA' TERRA/VOLO						DATA RILASCIO											
AERoclub DI APPARTENENZA																							
<b>Coordinate bancarie per liquidazione sinistro:</b>																							
BANCA																AG.							
IBAN	I	T																					

### EVENTO LESIVO

DATA											ORA LESIONE										
GARA/ALLENAMENTO/ALTRO																					
LESIONE RIPORTATA																					
LUOGO											PROV										
TESTIMONI PRESENTI AL FATTO																					
COGNOME											NOME										
TELEFONO											EMAIL										
DESCRIZIONE CHIARA E CIRCOSTANZIATA DELLA CAUSE CHE L'HANNO PROVOCATO																					
INFORTUNI PRECEDENTI											<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO										
LESIONE RIPORTATA											IN DATA										

DATA E FIRMA \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

#### DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO

Come rappresentato nell'informativa che mi è stata fornita ai sensi del D.Lgs. 196/2003, sono consapevole che lo svolgimento delle attività relative al trattamento dei dati personali comuni non richiede il consenso al trattamento per finalità connesse agli obblighi previsti dalla legge, contrattuali e previdenziali, mentre è necessario per il trattamento dei dati sensibili, compresi quelli relativi allo stato di salute. Il consenso espresso riguarda anche la comunicazione a terzi come indicato nell'informativa e l'eventuale trasferimento all'estero, nei limiti indicati nella stessa.

DATA E FIRMA \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_



## Modulo **DENUNCIA Sinistro Infortunio F.A.I.**

### IN CASO DI LESIONI

**Entro 30 gg dal fatto (o dal momento in cui l'assicurato ne abbia avuto la possibilità) inviare:**

1. Modulo di denuncia sinistro compilato in stampatello in ogni sua parte (compreso codice IBAN)
2. Doppia copia della tessera nazionale e/o licenza FAI (fronte/retro)
3. Doppia copia codice fiscale dell'assicurato e, se minorenne, anche doppia copia del codice fiscale dei genitori
4. Doppia copia del primo certificato medico o di Pronto Soccorso da cui dovrà risultare inequivocabilmente la diagnosi e la prognosi

**E a cure ultimate inviare:**

1. Copia del modulo di denuncia presentato precedentemente
2. Doppia copia referto radiologico dal quale dovrà risultare l'identità, la data dell'effettuazione dell'indagine e il tipo di lesione per la quale si chiede il rimborso
3. Doppia copia certificazione medica comprovante le cure e/o i trattamenti effettuati a seguito dell'infortunio fino a guarigione e copia conforme della cartella clinica

**In mancanza della documentazione sopra evidenziata, necessaria a una corretta valutazione della lesione riportata, non sarà possibile dare corso alla pratica, che verrà quindi restituita**

### IN CASO DI DECESSO

**Entro 30 giorni dal fatto (o dal momento in cui gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità) segnalare il Fatto.**

**In seguito per la chiusura della pratica dovrà essere inviata la seguente documentazione:**

1. Modulo di denuncia debitamente compilato da parte degli aventi diritto
2. Fotocopia della licenza FAI
3. Certificato di morte in originale
4. Stato di famiglia in originale
5. Dichiarazione sostitutiva atto di notorietà ai fini successori
6. Certificato di idoneità alla pratica sportiva in caso di decesso dovuto agli eventi previsti nell'articolo 10 della convenzione
7. Verbali autorità intervenute
8. Cartella clinica e copia referto autoptico
9. Certificato medico attestante le cause cliniche che hanno provocato il decesso
10. Eventuali dichiarazioni di terzi presenti al fatto
11. Eventuali articoli di stampa
12. Copia del rapporto di gara se l'infortunio è avvenuto durante competizione
13. Consenso al trattamento assicurativo dei dati personali debitamente sottoscritto dagli aventi diritto

**In mancanza della documentazione sopra evidenziata, necessaria a una corretta valutazione della lesione riportata, non sarà possibile dare corso alla pratica, che verrà quindi restituita**

**RICORDIAMO** che eventuali spese di patrocinio e/o legali non sono indennizzabili a termini di polizza

### PRESCRIZIONE

(art. 2652 Codice Civile) : I diritti dell'Assicurato nei confronti dell'Assicuratore si prescrivono in due anni dalla data del sinistro. La prescrizione può essere interrotta da una raccomandata inviata all'assicuratore nella quale l'assicurato rinnova la propria volontà ad essere risarcito.