



AERO CLUB D'ITALIA
 UFFICIO CONTRATTI
 N°R ALTI DI REP 2548
 IN DATA 08/06/2021

ASSICURAZIONE
 INFORTUNI

ASSICURAZIONE INFORTUNI
 Mod. 145/02
 CUMULATIVA

ESEMPLARE PER IL CONTRAENTE

LA VALUTA BASE DELLA POLIZZA È EURO

POLIZZA N. 410357704 AGENZIA ROMA (906 NT)
 CONTRAENTE/ASSICURATO AEROCUB D' ITALIA COD. FISCALE 0000080109730582
 domicilio VIA CESARE BECCARIA 35 A-ROMA-00196-RM

decorrenza ore 24 del

giorno	30
me	04
anno	2021

 scadenza ore 24 del

giorno	31
me	12
anno	2023

 rateazione ANNUALE
 emissione 1ª quietanza

giorno	31
me	12
anno	2021

 polizza emessa il

giorno	04
me	05
anno	2021

ALLEGATI MODELLI

GIPRI 1092

L'assicurazione è disciplinata dalle condizone contrattuali riportate in allegato che il Contraente dichiara di aver ricevuto, conoscere ed accettare.

Generali Italia S.p.A.

Contraente/Assicurato
 AEROCUB D'ITALIA
 Via Cesare Beccaria, 35
 00196 ROMA

Il Contraente dichiara altresì di aver ricevuto prima della sottoscrizione del contratto il Fascicolo informativo contenente la Nota informativa, comprensiva del glossario e le Condizioni di assicurazione.

AEROCUB D'ITALIA
 Il Contraente
 Via Cesare Beccaria, 35
 00196 ROMA

Agli effetti dell'art. 1341 del Codice Civile il sottoscritto dichiara di approvare specificatamente le disposizioni dei seguenti articoli delle condizioni generali di assicurazione:

- Art. 4.3 - Variazione della persona del Contraente
- Art. 6.2 - Foro competente
- Art. 6.4 - Altre assicurazioni
- Art. 6.5 - Recesso in caso di sinistro
- Art. 6.6 - Proroga dell'assicurazione

Il pagamento dell'importo, dovuto alla firma della presente polizza di euro _____ è stato effettuato a mani del sottoscritto oggi, alle ore _____ in _____ il _____.

Agente o esattore

ACQ.	BNT	P. VENDITA A	NT	GEST.	BNT	P. VENDITA C	NT	PART.	BNT
------	-----	--------------	----	-------	-----	--------------	----	-------	-----

Mod. X005 - ATTO DI DICHIARAZIONE N. 00

DENOMINAZIONE ROMA

COD. 906 NT

POLIZZA N. 410357704

MODELLO I45

CONTRAENTE AEROCUB D' ITALIA

DATA EMISSIONE 04/05/2021

X005 - Atto dichiarativo
NORMATIVO COME DA CAPITOLATO DI GARA

Generali Italia S.p.A.



Contraente/Assicurato


AEROCUB D'ITALIA
Via Cesare Beccaria, 35
00196 ROMA

APPENDICE N. 00001
VALORI ESPRESSI IN Euro

POLIZZA 410357704		codice 906 NT																			
CONTRAENTE AEROCLUB D' ITALIA		ANNULLA E SOSTITUISCE L'APPENDICE N. _____																			
VIA CESARE BECCARIA 35 A <small>VIA, PIAZZA, N. CIVICO</small> ROMA 00196 <small>località</small> <small>c.a.p.</small>		COASSICURAZIONI (come da allegato)																			
UNICA <small>Rateazione</small>	<small>decorrenza</small> <small>da 30/04 del</small> <table border="1"> <tr> <td>30</td> <td>04</td> <td>2021</td> </tr> <tr> <td><small>GG</small></td> <td><small>MM</small></td> <td><small>AA</small></td> </tr> </table>	30	04	2021	<small>GG</small>	<small>MM</small>	<small>AA</small>	<small>EMISSIONE 1° QUIETANZA</small> <table border="1"> <tr> <td>00</td> <td>00</td> <td>0000</td> </tr> <tr> <td><small>GG</small></td> <td><small>MM</small></td> <td><small>AA</small></td> </tr> </table>	00	00	0000	<small>GG</small>	<small>MM</small>	<small>AA</small>	<small>SCADENZA CONTRATTO</small> <table border="1"> <tr> <td>30</td> <td>04</td> <td>2022</td> </tr> <tr> <td><small>GG</small></td> <td><small>MM</small></td> <td><small>AA</small></td> </tr> </table>	30	04	2022	<small>GG</small>	<small>MM</small>	<small>AA</small>
30	04	2021																			
<small>GG</small>	<small>MM</small>	<small>AA</small>																			
00	00	0000																			
<small>GG</small>	<small>MM</small>	<small>AA</small>																			
30	04	2022																			
<small>GG</small>	<small>MM</small>	<small>AA</small>																			

A modifica di quanto risulta dai precedenti documenti contrattuali, il premio della suindicata polizza viene modificato come sottoindicato:

PREMIO							
IMPONIBILE ANNUO	%	MENTO PER FRAZIONAMENTO		TOTALE IMPONIBILE ANNUO	IMPONIBILE DI RATA	IMPOSTA	TOTALE
Importo premio prima rata (sino al <u>30/04/2022</u>)					243,90	6,10	250,00

APPENDICE INCLUSIONE CATEGORIA

Con la presente appendice forma parte integrante della suddetta polizza la copertura viene estesa ai soggetti che svolgeranno l'attività di "Sky-Diving INDOOR" svolto all'interno delle apposite strutture, nello svolgimento delle attività previste per tale disciplina sportiva.

Condizione essenziale che siano attivati e indossati i dispositivi di protezione individuale previsti dalla normativa.

- Capitali come da Categoria A;
- Premio finito: Euro 125,00 per Persona per Anno o frazione di esso.

Ferme ed invariate le restanti condizioni normative previste dalla polizza.

La presente appendice forma parte integrante della suindicata polizza.

_____ di _____

Generali Italia S.p.A.



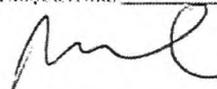
Contraente/Assicurato

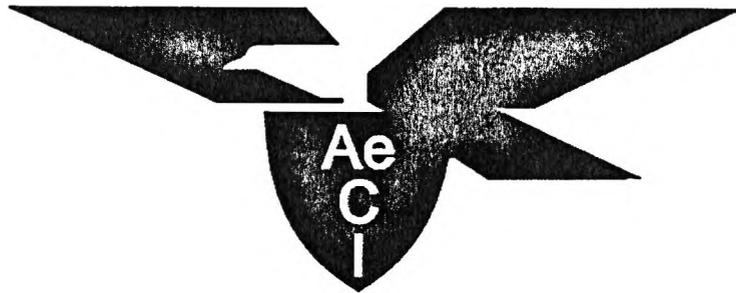
AERO CLUB D'ITALIA

Via Cesare Beccaria, 35

00100 ROMA

Il pagamento dell'importo di euro _____ è stato effettuato in mie mani addì _____ alle ore _____, L'ACQUIRENTE





AERO CLUB D'ITALIA

LOTTO 1

POLIZZA INFORTUNI 4103577704

**LICENZIATI FAI, ACCOMPAGNATORI, GIUDICI, CONTROLLORI, ESAMINATORI, ISTRUTTORI
CAPITOLATO DI GARA**

INDICE

INDICE

CONVENZIONE INFORTUNI

NORME COMUNI

- ART. 1 TITOLI CHE DANNO DIRITTO ALL'ASSICURAZIONE
- ART. 2 DURATA E DECORRENZA DELLA CONVENZIONE
- ART. 3 FRAZIONAMENTO E PAGAMENTO DEL PREMIO MINIMO LORDO ANNUALE – DECORRENZA DELLE GARANZIE
- ART. 4 DETERMINAZIONE DEL PREMIO E REGOLAZIONE DEL PREMIO
- ART. 5 CLAUSOLA DI RECESSO
- ART. 6 DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE SENZA DOLO O COLPA GRAVE
- ART. 7 MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE
- ART. 8 FORMA DELLE COMUNICAZIONI DEL CONTRAENTE ALLA SOCIETA'
- ART. 9 ONERI FISCALI
- ART. 10 FORO COMPETENTE
- ART. 11 INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO
- ART. 12 OBBLIGO DI FORNIRE DATI SULL'ANDAMENTO DEL RISCHIO
- ART. 13 COASSICURAZIONE E DELEGA
- ART. 14 RESPONSABILITA' SOLIDALE IN CASO DI RTI
- ART. 15 CLAUSOLA BROKER
- ART. 16 OBBLIGHI INERENTI LA TRACCIABILITA' DEI FLUSSI FINANZIARI
- ART. 17 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE
- ART. 18 OBBLIGHI DELLA CONTRAENTE
- ART. 19 DENUNCIA DEI SINISTRI DELLA CONVENZIONE
- ART. 20 TRATTAMENTO DEI DATI
- ART. 21 CLAUSOLE VESSATORIE
- ART. 22 CAUZIONE DEFINITIVA
- ART. 23 POSTA CERTIFICATA

DEFINIZIONI

NORME PARTICOLARI INFORTUNI LESIONI/MORTE

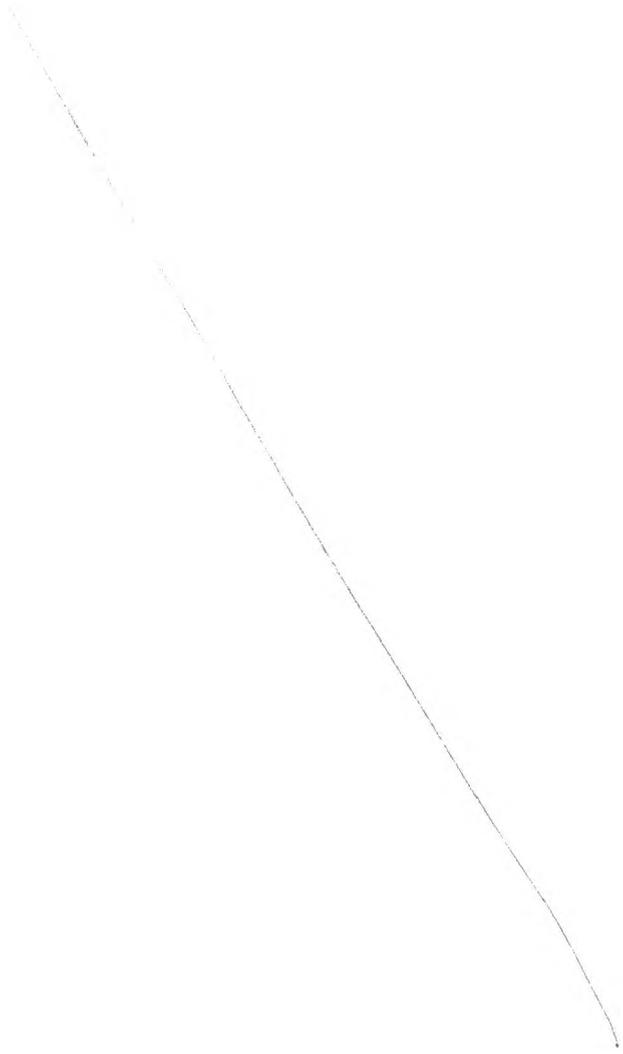
- ART. 1 SOGGETTI ASSICURATI
- ART. 2 OGGETTO DEL RISCHIO ED OPERATIVITÀ DELLE GARANZIE
- ART. 3 ESTENSIONI DI GARANZIA
- ART. 4 ESCLUSIONI
- ART. 5 ESONERO DENUNCIA DI INFERMITÀ
- ART. 6 ESONERO DENUNCIA ALTRE ASSICURAZIONI
- ART. 7 RINUNCIA ALLA RIVALSA
- ART. 8 LIMITI DI ETÀ
- ART. 9 PERSONE NON ASSICURABILI
- ART. 10 CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ
- ART. 11 CONTROVERSIE
- ART. 12 ESTENSIONI SPECIALI
- ART. 13 OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO
- ART. 14 LIMITE DI INDENNIZZO PER SINGOLO EVENTO
- ART. 15 LIMITI TERRITORIALI

SEZIONE II SOMME ASSICURATE

SEZIONE III PREMI

- ART. 1 NUMERO SOGGETTI PER CATEGORIA ASSICURATA A e B (informazione sul rischio)
- ART. 2 CALCOLO DEL PREMIO MINIMO

ALLEGATO TABELLA LESIONI



**CONVENZIONE INFORTUNI
PER CONTO E A FAVORE DEI POSSESSORI DELLA LICENZA FAI**

NORME COMUNI

Tra AERO CLUB D'ITALIA in seguito denominata Contraente, domiciliata in Via Cesare Beccaria 35/A - 00196 Roma c.f. 80109730582 e in seguito denominata Società o Assicuratore, viene stipulata la seguente Convenzione per le garanzie contro Infortuni - Lesioni, per conto e a favore dei Tesserati Aeroclub possessori di Licenza FAI - Federazione Internazionale Aeronautica, loro accompagnatori, allenatori e giudici.

Art. 1 - Titoli che danno diritto all'assicurazione

Il titolo che costituisce diritto alle garanzie assicurative - senza distinzione di attività sportiva praticata - è:

- Per i soggetti A e B la Licenza FAI rilasciata dall'Aeroclub d'Italia secondo le modalità previste dall'Aeroclub medesimo;
- Per i soggetti C la qualifica di accompagnatori, giudici, controllori, esaminatori, istruttori, anche non in possesso di licenza FAI, benché il loro nominativo sia stato preventivamente comunicato al Broker come disciplinato a termini di polizza.

Art. 2. Durata e decorrenza della convenzione

Il contratto ha la durata di tre anni con decorrenza ore 24.00 del 30.04.2021 e scadenza ore 24.00 del 31.12.2023 senza tacito rinnovo alla scadenza finale.

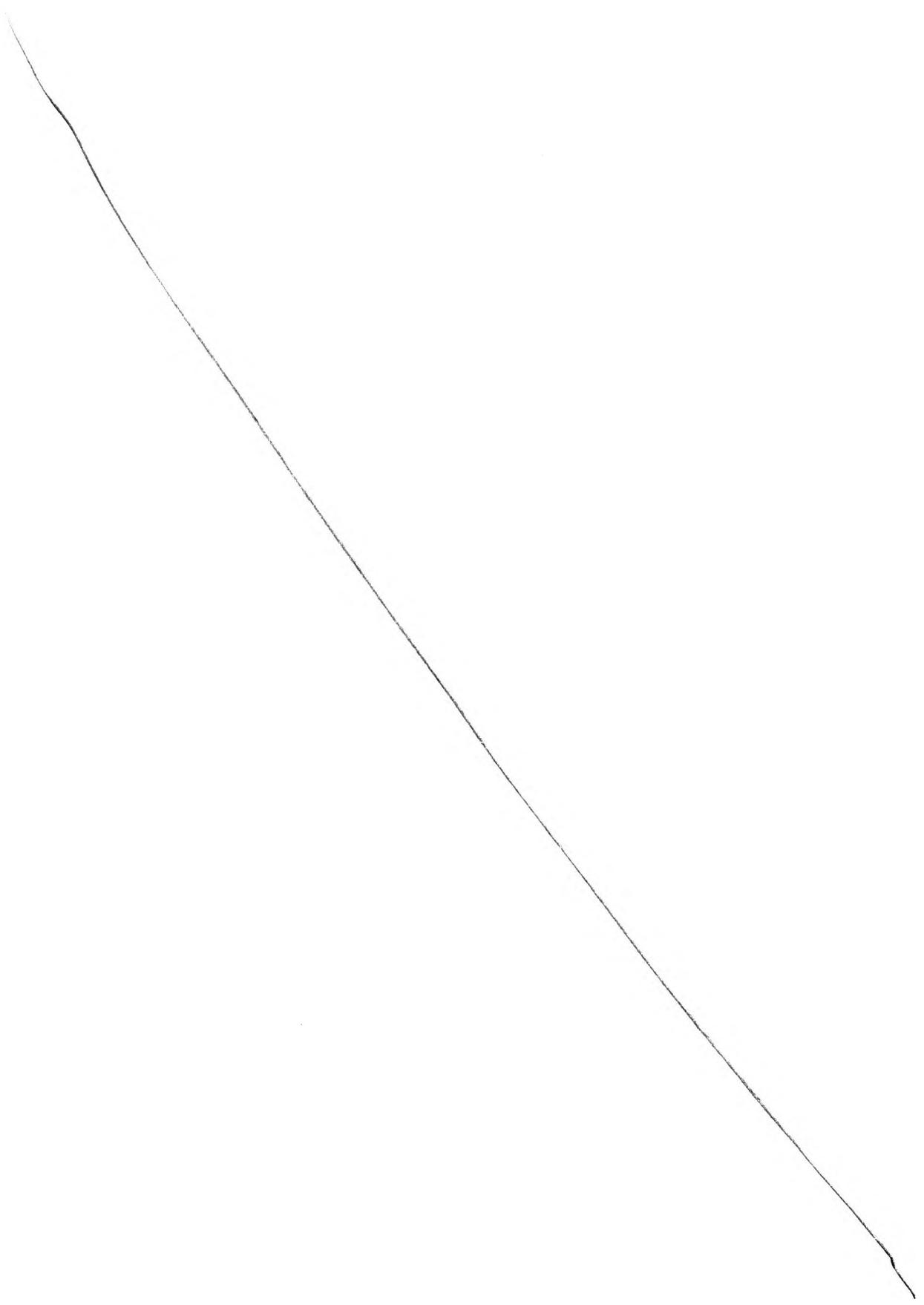
Alla scadenza del contratto, la Società si impegna, a semplice richiesta del Contraente e nelle more del perfezionamento delle ordinarie procedure di evidenza pubblica, a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche in vigore, per un periodo di 120 (centoventi) giorni oltre la scadenza contrattuale; il relativo rateo di premio verrà corrisposto entro 60 giorni dall'inizio della proroga.

Il Contraente ha la facoltà di:

- chiedere, alla scadenza contrattuale riportata in frontespizio, il rinnovo del contratto per un ulteriore biennio;
- recedere dal contratto dalla prima scadenza annuale con lettera raccomandata da inviare con almeno 120 giorni di anticipo rispetto a ciascuna scadenza anniversaria.

Art. 3 - Frazi e pagamento del Premio minimo lordo annuale - decorrenza della

C.M.S.S.S.



Si precisa che se dai controlli effettuati dal Contraente, in ottemperanza del D.M. n. 40 del 2008 risultasse un inadempimento a carico della/e Società assicuratrice/i la/e stessa/e si impegna/no a ritenere in copertura il rischio, anche oltre i termini di mora, fino al termine delle procedure di verifica imposte dall'Art. 3 del D.M. precedentemente richiamato.

Art. 4 Determinazione del premio e regolazione del premio

Premesso che:

- i premi annui si intendono stabiliti secondo quanto previsto alla **SEZIONE III PREMI art. 2** Calcolo del premio minimo;
- l'importo complessivo previsto alla **SEZIONE III PREMI art. 2** Calcolo del premio minimo (numero adesioni – premio pro capite – premio totale), deve considerarsi quale **premio minimo anticipato all'Assicuratore**;

si conviene che:

- il conguaglio dei premi in sede di regolazione premio sarà computato effettuando la somma dei premi per singola categoria di assicurati calcolati sulla base degli effettivi assicurati.

Ad ogni fine annualità assicurativa, entro 60 giorni la Contraente fornirà all'Assicuratore, tramite il Broker, l'elenco riportante il numero effettivo degli Assicurati suddivisi per categoria del periodo assicurativo precedente, affinché l'Assicuratore stesso possa procedere alla regolazione del premio definitivo.

Le differenze attive risultanti dalle regolazioni devono essere pagate entro 60 giorni dalla relativa comunicazione.

Se la Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti ed il pagamento della differenza attiva dovuta, l'Assicuratore deve fissargli mediante atto formale di messa in mora un ulteriore termine non inferiore 30 giorni, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo all'annualità assicurativa per la quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva. Conseguentemente l'assicurazione resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno in cui la Contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per l'Assicuratore di agire giudizialmente o di dichiarare con lettera raccomandata la risoluzione del contratto.

Fanno fede per il calcolo della regolazione premio, le scritture contabili, i registri, i bilanci ed altri documenti probatori tenuti dalla Contraente che dichiara di mettere a disposizione dell'Assicuratore per eventuali controlli.

Art. 5 Clausola di recesso

Qualora la presente Convenzione preveda una durata superiore all'anno le parti possono recedere dal contratto di assicurazione esclusivamente al termine della primo anno e così successivamente in occasione di ogni successiva scadenza annua con preavviso da inviarsi entro 90 giorni dalla scadenza.

Art. 6 Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente 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 (ex artt. c.c. 1892, 1893 e 1894).

L'omissione della dichiarazione da parte della Contraente e/o dell'Assicurato di una circostanza aggravante del rischio durante il corso della polizza medesima, non pregiudica il diritto al risarcimento dei danni, sempre che tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede.

Resta inteso che la Contraente avrà l'obbligo di corrispondere all'Assicuratore il maggior premio proporzionalmente al maggior rischio che ne deriva, con decorrenza dal momento in cui la circostanza aggravante si è verificata.

Art. 7 Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modifiche alla presente polizza debbono essere provate per iscritto. Eventuali variazioni che comportino aumenti di premio si ritengono operanti dalla decorrenza richiesta, fermo restando il pagamento del relativo premio entro 60 giorni dalla ricezione dell'appendice di variazione formalmente ritenuta corretta.

Art. 8 Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto devono essere fatte con lettera raccomandata (anche a mano) od altro mezzo (PEC, telefax o simili) indirizzata alla Società oppure al Broker al quale il Contraente ha conferito incarico per la gestione della polizza.

Art. 9 Oneri fiscali

Tutti gli oneri, presenti e futuri, relativi al premio, sono a carico del Contraente.

Art. 10 Foro competente

Per le controversie relative al presente contratto è competente, esclusivamente, l'autorità giudiziaria del luogo della sede del Contraente.

Art.11 Interpretazione del contratto

Si conviene fra le Parti che, in caso di dubbio nell'interpretazione anche di una delle condizioni di polizza, si dovrà intendere che le stesse devono interpretarsi in senso conforme a quello in cui tali condizioni possano essere ritenute legittime e non contrarie a disposizione di legge; in ogni caso, verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

Art. 12 Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio

L'Assicuratore:

1. entro tre mesi dalla scadenza di ogni annualità e in ogni caso sei mesi prima della scadenza contrattuale, entro i 30 giorni solari successivi, pena l'applicazione delle penali di cui al successivo comma 2, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di riservatezza dei dati personali, si impegna a fornire all'Amministrazione contraente l'evidenza dei sinistri denunciati a partire dalla data di decorrenza del contratto. Tale elenco dovrà essere fornito in formato Excel tramite file modificabili (quindi non nella modalità di sola lettura), e non modificabili, e dovrà riportare per ciascun sinistro:

- il numero del sinistro attribuito dall'Assicuratore;
- la data di accadimento dell'evento;
- la data della denuncia;
- la tipologia dell'evento;
- l'indicazione dello stato del sinistro secondo la seguente classificazione e con i dettagli di seguito indicati:
 - a) sinistro senza seguito;
 - b) sinistro liquidato, in data _____ con liquidazione pari a € _____;
 - c) sinistro aperto, in corso di verifica con relativo importo stimato pari a € _____.]

2. L'Assicuratore si impegna a fornire ogni altra informazione disponibile, relativa al contratto assicurativo in essere che l'Amministrazione, d'intesa con l'Assicuratore, ritenga utile acquisire nel corso della vigenza del contratto. Al riguardo l'Amministrazione deve fornire adeguata motivazione.

Art. 13 Coassicurazione e delega

In caso di coassicurazione l'Assicurazione è ripartita per quote tra gli Assicuratori indicati nel riparto allegato.

In caso di coassicurazione e/o di riassicurazione del rischio, la Società delegataria sarà tenuta ad assolvere, in ogni caso e comunque, direttamente e per l'intero, tutte le obbligazioni contrattuali assunte nei confronti del Contraente e/o degli aventi diritto come derivanti dal presente contratto, indipendentemente dai fatti, dagli eventi, dalle circostanze di fatto e/o di diritto, dai rapporti che possono interessare gli Assicuratori presso le quali il rischio è stato assicurato o ripartito.

La Società delegataria, pertanto, è espressamente obbligata ad emettere atto di liquidazione per l'intero importo dei sinistri ed a rilasciare al Contraente/Assicurato quietanza per l'ammontare complessivo dell'indennizzo, ferma a la responsabilità solidale tra assicuratori, in deroga al Art. 1911 C.C. Con la sottoscrizione della presente polizza le coassicuratrici danno mandato alla Società a firmare, anche per loro nome e per loro conto, ogni atto di gestione del contratto (appendice, modifica, integrazione, estensione di garanzia, variazione di massimale, somma assicurata ecc.) riconoscendo espressamente come validi e pienamente efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione compiuti dalla Società delegataria in ragione e/o a causa della presente polizza. In particolare, tutte le comunicazioni inerenti al contratto, ivi comprese quelle relative al recesso e/o alla disdetta, alla gestione dei sinistri, all'incasso dei premi di polizza, si intendono fatte o ricevute dalla Delegataria in nome e per conto di tutte le Società coassicuratrici.

Art. 14 Responsabilità solidale in caso di RTI

Nel caso in cui il contratto di assicurazione sia aggiudicato a un raggruppamento temporaneo di imprese, costituitosi in termini di legge, si deroga al disposto dell'art. 1911 c.c., essendo tutte le imprese sottoscrittrici responsabili in solido nei confronti del contraente.

Art. 15 Clausola Broker

L'Assicurato dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza alla Società indicata VERSPIEREN ITALIA S.r.l. in qualità di Broker, ai sensi del D. Lgs n. 209/05 e s.m.i. Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, la Società dà atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato al Broker si intenderà come fatta alla Società stessa e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker alla Società si intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato stesso.

La Società inoltre, riconosce che il pagamento dei premi possa essere fatto tramite il Broker sopra designato e riconosce che tale atto è liberatorio per l'Assicurato/Contraente.

01/11/2018

filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 della legge n. 136/2010 ne dà immediata comunicazione alla Stazione Appaltante ed alla Prefettura- Ufficio territoriale del Governo della Provincia ove ha sede la Stazione appaltante.

L'Amministrazione può verificare, in occasione di ogni pagamento all'appaltatore e con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso, dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari.

La Società s'impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto, da parte propria nonché dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge n. 136/2010. Secondo quanto previsto dall'art. 3 comma 9 bis della legge n. 136/2010, il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, nelle transazioni finanziarie relative a pagamenti effettuati dagli appaltatori, subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, costituisce causa di risoluzione del contratto ai sensi dell'art. 1456 c.c.. La risoluzione si verifica quando la parte interessata dichiara all'altra che intende valersi della presente clausola risolutiva. La risoluzione, in base all'art. 1458 c.c., non si estende alle obbligazioni della Società derivanti da sinistri verificatisi antecedentemente alla risoluzione del contratto.

Art. 17 Rinvio alle norme di legge

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

Art. 18 Obblighi della Contraente

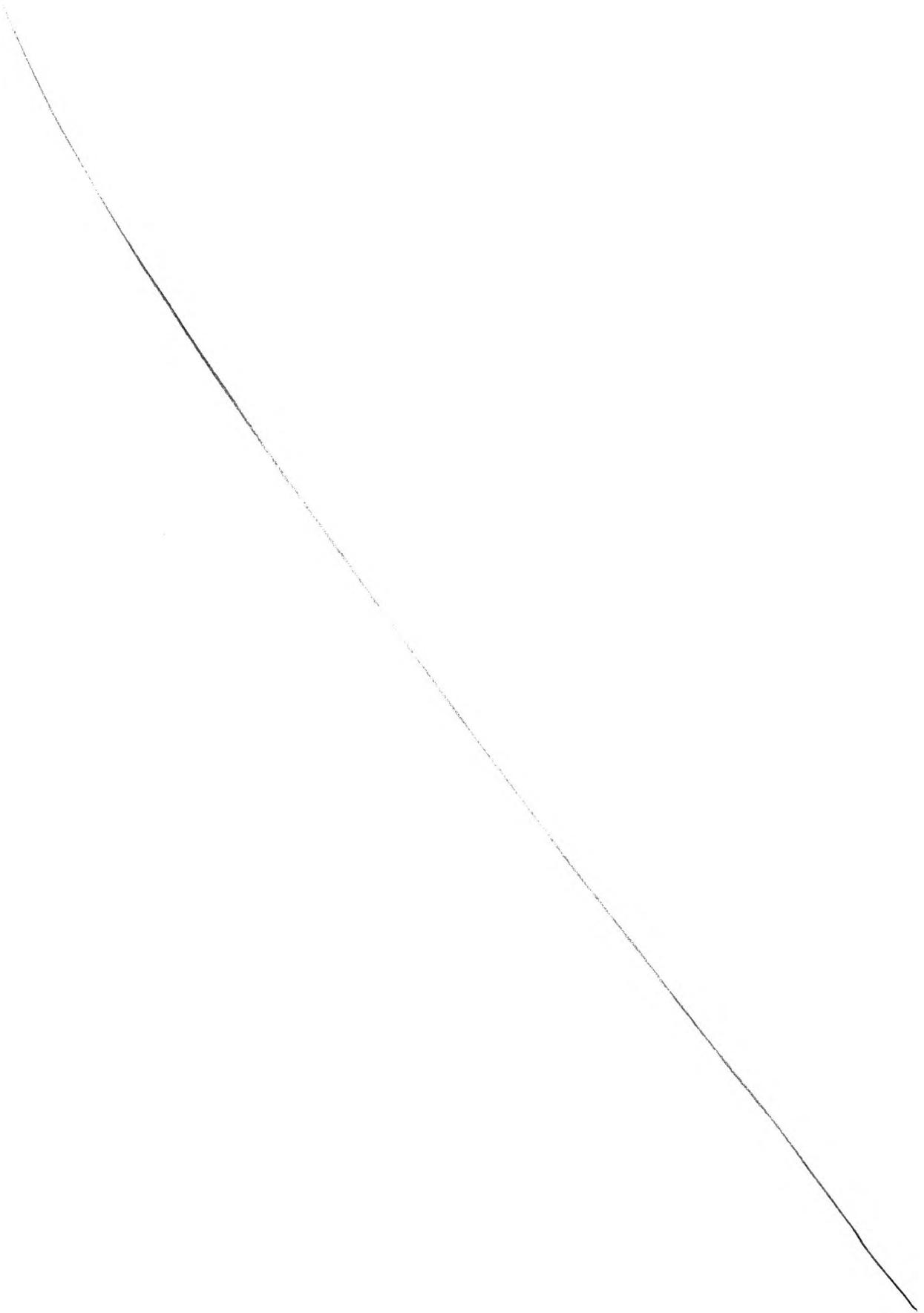
La Contraente si impegna a comunicare all'Assicuratore tutte le modifiche delle norme nazionali ed internazionali ed ogni altra circostanza che comporti una variazione od un aggravamento del rischio, ai sensi di quanto previsto dall'art. 1898 del Codice Civile, riservandosi in ogni caso l'Assicuratore la facoltà di recedere dall'accordo.

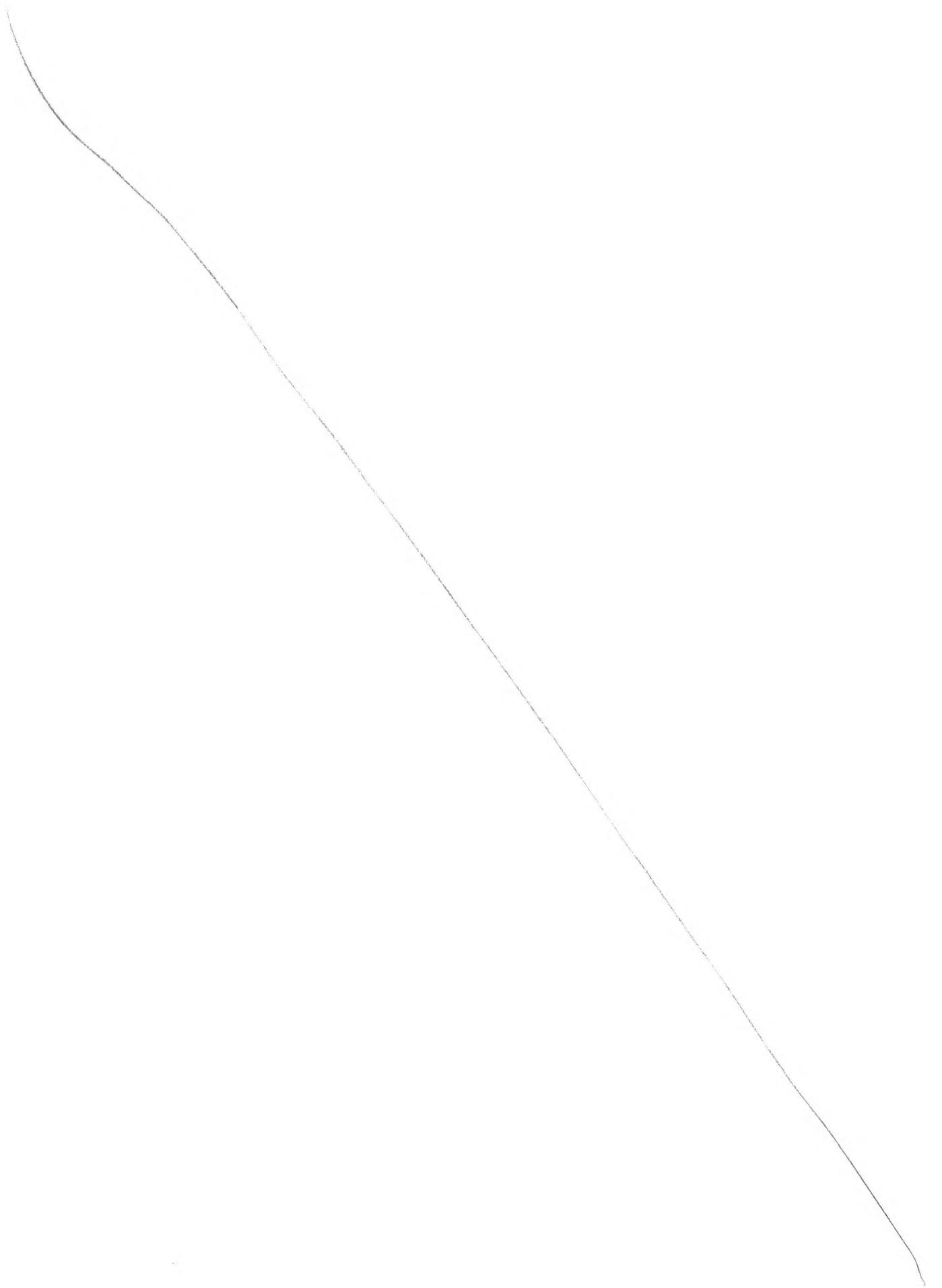
Art. 19 Denuncia dei sinistri della Convenzione

In deroga a quanto stabilito dagli artt.1913 e 1915 del Codice Civile, la denuncia del sinistro dovrà essere inviata a cura dell'Assicurato all'Assicuratore o all'ufficio all'uopo preposto, entro 30 giorni dalla data dell'evento e/o dal momento in cui l'Assicurato e/o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.

Art. 20 Trattamento dei dati

Ai sensi del Regolamento generale sulla protezione dei dati RGPD UE 2016/679, ciascuna delle parti (Contraente, Assicurato, Società, Broker) consente il trattamento dei dati personali rilevabili dalla polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.





Art. 21 Clausole vessatorie

L'indicazione delle clausole che necessitano della specifica approvazione per iscritto ex artt. 1341 e 1342 del c.c. è a carico della Società offerente, prima della data di effetto della polizza.

Art. 22 Cauzione definitiva

La Società deve produrre la dovuta cauzione definitiva costituita secondo le disposizioni dell'art. 103 del D.lgs. n. 50/2016.

Art. 23 Posta certificata

Qualora il Contraente lo richieda, La Società si obbliga all'attivazione di almeno una postazione munita di posta elettronica certificata per l'inoltro e/o ricezione delle comunicazioni relative alla gestione sinistri.

REGOLAMENTO DELLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE PER L'ASSICURAZIONE INFORTUNI LESIONI E MORTE

DEFINIZIONI**Assicurato**

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Assicurazione

Il contratto di assicurazione.

Broker

VERSPIEREN ITALIA SRL

Beneficiario

L'Assicurato stesso. In caso di morte ed in mancanza di designazione saranno beneficiari gli eredi legittimi e/o testamentari dell'Assicurato.

Soggetti A

Licenziati FAI che effettuano attività sportive a terra

Soggetti B

Licenziati FAI che effettuano attività sportive aeree ed a terra

Soggetti C

Accompagnatori, giudici, controllori, esaminatori, istruttori, anche non in possesso di licenza FAI.

Day Hospital

Struttura sanitaria avente posti letto per degenza diurna, autorizzata ad erogare prestazioni chirurgiche o terapie mediche eseguite da medici specialisti, con redazione di cartella clinica.

Indennizzo

La somma dovuta dall'Assicuratore in caso di sinistro.

Infortunio

Ogni evento dovuto a causa fortuita violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali hanno per conseguenza la morte, una invalidità permanente o una inabilità temporanea.

Invalidità permanente

Perdita o diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità ad attendere ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione svolta.

Inabilità temporanea

Temporanea incapacità fisica dell'Assicurato ad attendere alle proprie occupazioni.

Trattamento chirurgico

Provvedimento terapeutico cruento attuato da medico/specialista con necessità di almeno un pernottamento in istituto di cura.

Istituto di cura

Istituto universitario, ospedale, casa di cura, day hospital regolarmente autorizzati all'erogazione dell'assistenza ospedaliera. Non sono convenzionalmente considerati istituti di cura gli stabilimenti termali, le strutture che hanno prevalentemente finalità dietologiche, le case di cura per convalescenza o lungo degenza o per soggiorni, le strutture per anziani.

Ricovero

Periodo di degenza in istituto di cura. Viene considerata ricovero anche la degenza avvenuta in regime di Day Hospital, purché certificata da cartella clinica.

Premio

La somma dovuta dal Contraente all'Assicuratore.

Rischio

La probabilità che si verifichi il sinistro.

Sinistro

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

NORME PARTICOLARI INFORTUNI LESIONI/MORTE

Art. 1 Soggetti Assicurati

Soggetti A, Soggetti B, Soggetti C così come sotto definiti all'articolo successivo.

Art. 2 Oggetto del rischio ed operatività delle garanzie

L'assicurazione è prestata contro gli eventi fortuiti, violenti ed esterni che producano:

- una o più lesioni previste nelle tabelle allegate;
- la morte

A termini della presente garanzia è considerata *lesione* ogni modificazione delle strutture di una parte del corpo specificamente prevista nelle tabelle allegate.

Soggetti A e B

Per i Soggetti A e B, la copertura è operante per i rischi occorsi durante l'espletamento della loro attività sportiva in occasione di gare ufficiali inserite nei calendari dell'AECl, della FAI e/o di altre Federazioni Sportive Nazionali Aderenti alla FAI, compreso il rischio in itinere come di seguito precisato.

La garanzia è operante anche durante lo svolgimento di prove ufficiali e/o degli allenamenti ufficiali in preparazione delle gare di cui sopra debitamente autorizzati dall'Ente Organizzatore, dall'Aeroclub d'Italia, dagli Aeroclub locali.

La garanzia è altresì operante durante:

- le gare e gli allenamenti anche se non a carattere agonistico e le attività di volo individuali;
- le manifestazioni sportive, ricreative, ludiche e culturali anche se non inserite nei calendari ufficiali, che rientrano negli scopi istituzionali della Contraente.

Le coperture assicurative sono valide sempreché tali attività si svolgano nel rispetto delle norme e dei regolamenti sportivi e di legge.

Soggetti C

Per i Soggetti C, di cui è stato preventivamente comunicato il nominativo e il periodo di copertura attraverso l'apposito modulo, la copertura è operante per i rischi occorsi nel ruolo di accompagnatori, giudici, controllori, esaminatori, istruttori dei Soggetti A e/o B in occasione di gare, prove e/o allenamenti ufficiali, compreso il rischio in itinere, come di seguito precisato.

Modalità di attivazione

L'Aeroclub Nazionale e/o il capo squadra/delegazione provvedono:

- a raccogliere le singole adesioni dei Soggetti C;

- a compilare il documento di richiesta attivazione (contenente nome/cognome del Soggetto C per il quale viene richiesta l'attivazione della copertura, il luogo in cui verrà effettuata la manifestazione e la data di inizio e termine della manifestazione stessa o data alternativa in caso fosse posticipata) ed inviarlo, **prima dell'inizio delle giornate per le quali si richiede l'attivazione della copertura**, al Broker incaricato della gestione della polizza. Tale comunicazione al Broker vale quale conferma di attivazione della copertura per i singoli soggetti C presenti in tale elenco.

Il Broker incaricato della gestione della polizza provvede, a fine annualità assicurativa, ad inviare alla Compagnia via mail un elenco contenente tutte le richieste di attivazione occorse durante l'annualità assicurativa con indicazione del periodo effettivo in cui tali attività si sono svolte.

Alla fine di ciascuna annualità assicurativa la Compagnia, sulla base di quanto trasmesso dal Broker sui soggetti A/B/C, procede ad emettere appendice di regolazione del premio secondo i tempi e le modalità previste nelle NORME COMUNI all'art. 4 – Determinazione del premio e regolazione del premio.

Art. 3 Estensioni di garanzia

La copertura è operante anche per gli eventi indennizzabili a termini di polizza, verificatisi: in conseguenza di imperizie, imprudenze o negligenze anche gravi nonché avvenuto in stato di malore o incoscienza (purché non causati da abuso di alcolici, da uso di psicofarmaci assunti a scopo non terapeutico, da uso di allucinogeni e/o stupefacenti).

Sono equiparate ai fini di polizza alle lesioni, le "lesioni particolari" previste nel successivo articolo 24, purché determinate da evento fortuito violento ed esterno e verificatesi entro e non oltre 60 giorni dal verificarsi dell'evento stesso.

Rischio in Itinere

L'assicurazione opera per i soggetti assicurati in occasione di trasferimenti con qualsiasi mezzo effettuati come passeggeri o in forma individuale, verso e da il luogo di svolgimento delle attività assicurate, esclusi gli incidenti verificatisi in conseguenza di infrazioni o comunque di inosservanza delle norme che regolano il trasferimento. L'assicurazione opera a condizione che l'infortunio sia occorso in località compresa lungo una direttrice compatibile con il percorso necessario per recarsi presso il luogo deputato alle attività assicurate e in data ed orario compatibili con la necessità di pervenire in tempo utile presso tale luogo ovvero lungo il percorso e con il tempo necessario per il rientro presso il luogo di destinazione al termine della attività stessa.

Art. 4 Esclusioni

L'assicurazione non è operante per gli eventi derivanti da:

- a) uso e guida di natanti e mezzi di locomozione subacquea;
- b) abuso di alcolici e psicofarmaci o dall'uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni;
- c) assunzione di sostanze dopanti in violazione dell'ordinamento statale o dell'ordinamento sportivo in base alle normative vigenti,
- d) azioni delittuose dell'assicurato;
- e) movimenti tellurici, inondazioni, ed eruzioni vulcaniche;
- f) guerra e insurrezione, salvo per i primi 14 giorni qualora l'assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero in un paese sino ad allora in pace;
- g) trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti.

Art. 5 Esonero denuncia di infermità

La Contraente e/o gli Assicurati sono esonerati dal denunciare infermità, difetti fisici, o mutilazioni, da cui gli assicurati fossero affetti al momento della stipulazione della polizza o che dovessero in seguito intervenire. Relativamente alla garanzia prevista nel successivo art. 12 Estensioni Speciali - Rischio Volo, se

l'infortunio colpisce una persona che non è fisicamente sana, non è indennizzabile quanto imputabile a preesistenti condizioni fisiche e patologiche, ma sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate se l'evento avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

Art. 6 Esonero denuncia altre assicurazioni

Si dà atto che il Contraente e/o gli Assicurati sono esonerati dall'obbligo di denunciare altre polizze stipulate con altre Società per i medesimi rischi. Le garanzie assicurative previste in polizza si aggiungono a quelle di ogni altra assicurazione, ad eccezione fatta per il rimborso delle spese sanitarie la cui garanzia, in presenza di analoghe coperture assicurative, verrà prestata solo ad integrazione delle maggiori spese.

Art. 7 Rinuncia alla rivalsa

L'Assicuratore rinuncia, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all'art. 1916 C.C. verso i terzi responsabili del sinistro.

Art. 8 Limiti di età

Per i tesserati la garanzia è prestata senza limiti di età.

Art. 9 Persone non assicurabili

La garanzia assicurativa non vale per le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, o dalle seguenti infermità mentali: schizofrenia, sindromi organiche - cerebrali, stati paranoidi.

L'assicurazione cessa con il manifestarsi di una delle predette condizioni.

Art. 10 Criteri di indennizzabilità

Caso Morte

In caso di morte dell'Assicurato, purché verificatasi entro due anni dal giorno dell'evento indennizzabile a termini di polizza ed a causa di esso, l'Assicuratore liquida la somma assicurata ai beneficiari designati o, in mancanza, agli eredi.

L'indennizzo per il caso di Morte non è cumulabile con quello per la garanzia lesioni prevista dall'art. 2 *Oggetto del rischio*; tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per lesione, ma entro un anno dal giorno dell'evento indennizzabile a termini di polizza ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, l'Assicuratore corrisponde ai beneficiari la differenza fra l'indennizzo pagato e la somma assicurata per il caso Morte, ove questa sia maggiore.

Qualora, a seguito di un evento indennizzabile a termini di polizza, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato, l'Assicuratore liquida ai beneficiari il capitale garantito per il caso morte non prima che siano trascorsi sei mesi dalla presentazione dell'istanza di morte presunta, come previsto dagli artt. 60 e 62 C.C. Se, dopo che l'Assicuratore ha pagato l'indennizzo, risulta che l'Assicurato è vivo, l'Assicuratore avrà diritto alla restituzione - entro 15 giorni dalla richiesta - della somma pagata.

Caso Lesioni

L'Assicuratore corrisponde gli indennizzi previsti nella Tabella Lesioni.

Nei casi di preesistenti mutilazioni, menomazioni o difetti fisici, l'indennizzo per lesioni è liquidato per le sole conseguenze dirette ed esclusive cagionate dall'evento fermo quanto previsto dall'art. 5.

Precisazioni:

- Per "frattura" s'intende una soluzione di continuo dell'osso, parziale o totale, prodotta da una causa violenta, fortuita ed esterna.
- Sono escluse le fratture patologiche, le fratture spontanee ed i distacchi cartilaginei di qualsiasi natura.
- Fratture ed infrazioni sono equiparate ai fini dell'indennizzo.
- Le fratture che, per estensione, interessano parte di epifisi e parte di diafisi, verranno indennizzate per un solo segmento (quello più favorevole all'assicurato)
- Fratture polifocali o comminute del medesimo segmento osseo non determineranno né una duplicazione né una maggiorazione dell'indennizzo indicato.
- Le fratture "scomposte" determineranno una maggiorazione del 20% sulla somma indennizzata per la corrispondente lesione; le fratture esposte determineranno una maggiorazione del 50%, salvo le fratture biossee di avambraccio e arti inferiori espressamente tabellate. Le maggiorazioni non sono cumulabili tra loro.

- I casi assicurati relativi alle "amputazioni" si riferiscono esclusivamente alle perdite anatomiche complete ed ogni diversa menomazione anatomico-funzionale non corrispondente a tale parametro non sarà presa in considerazione ai fini dell'indennizzo.
 - Per lussazione si intende la perdita completa dei reciproci rapporti degli estremi ossei di un'articolazione, per causa violenta, fortuita ed esterna.
 - Qualora la lesione riportata dall'assicurato produca allo stesso, nell'arco dei 60 giorni dall'evento, tetraplegia o paraplegia, l'indennizzo previsto per la lesione sarà venti volte superiore a quanto indicato nella relativa tabella di riferimento.
 - Per i casi di lesioni legamentose l'indennizzo a termini di polizza è previsto esclusivamente a seguito di intervento chirurgico effettuato entro sei mesi dal prodursi dell'evento stesso.
 - Per rottura dei denti si intende la perdita di almeno 1/3 del tessuto duro di dente non deciduo (sono escluse le lesioni del tessuto paradontale e dei denti molli), per l'accertamento del caso è richiesta la documentazione radiologica.
 - Per i casi in cui si verifichi uno stato di coma post-traumatico, insorto entro e non oltre 15 giorni dall'evento che ne abbia determinato la causa, l'assicurato avrà diritto ad un indennizzo pari a due volte la cifra a lui spettante in tabella lesioni a seguito di "Frattura dell'osso frontale occipitale o parietale o temporale o linee di frattura interessanti tra loro tali ossa".
- In presenza di frattura cranica l'indennizzo dovuto a seguito di stato di coma post-traumatico risulta cumulabile con le fratture indennizzate in tabella lesioni.
- L'indennizzo verrà corrisposto previa presentazione di copia conforme della cartella clinica.
- Per ustioni si intendono le bruciature dovute al contatto esterno con corpi solidi o fiamme, ovvero scottature dovute al contatto esterno con liquidi (esclusi vapori o gas sovrariscaldati) di intensità non inferiore al secondo grado con formazione di bolle (flittene) o gore documentate fotograficamente, comportanti almeno un pernottamento in ospedale. Per ustioni si intendono inoltre, bruciature o scottature, nei termini precedentemente riportati, se riscontrate a complemento di una lesione compresa nella tabella lesioni allegata, in questi casi verrà applicata la maggiorazione del 30% sulla somma prevista per la lesione anche in assenza del pernottamento in ospedale.

Art. 11 Controversie

In caso di controversia sulla natura o sulle conseguenze degli eventi indennizzabili a termini di polizza le Parti si obbligano a conferire un mandato ad un collegio di tre medici (uno per parte più un terzo designato dai primi due) i quali tenendo presenti le condizioni di polizza e le norme di legge, prenderanno decisioni inappellabili e vincolanti per le Parti.

Tale Collegio Medico risiede nel comune che sia sede di Istituto Universitario di medicina legale e delle assicurazioni più vicino alla residenza dell'Assicurato.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da lei designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.

Art. 12 Estensioni speciali

Beneficio speciale in caso di morte del tesserato genitore

Se a causa di un evento garantito con la presente polizza consegue la morte di un tesserato genitore, l'indennità per il caso di morte spettante ai figli minorenni se conviventi ed in quanto beneficiari, sarà aumentata del 50%. Ai figli minori vengono equiparati i figli maggiorenni che siano già portatori di invalidità permanente di grado pari o superiore al 50% della totale.

Danno estetico

Si conviene che, per gli Assicurati, l'Assicuratore rimborserà le spese effettivamente sostenute dall'Assicurato per gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva resi necessari da infortunio e/o lesione previste nelle tabelle allegate, il tutto entro il limite di € 2.500,00 per evento. Tale estensione di garanzia si ritiene valida solo ed esclusivamente per gli assicurati di età inferiore ai 14 anni.

Rimpatrio salma (valido in Italia e all'Estero)

La garanzia è estesa al rimborso delle spese sostenute per il rimpatrio della salma dell'Assicurato, in caso di decesso a seguito di infortunio o malattia che lo colpiscano nel corso di una missione o viaggio disposto dal Contraente, fino al luogo di residenza e ciò fino alla concorrenza di € 500,00.

Morsi di animali compresi aracnoidi e insetti

Fermo quanto previsto nel precedente Art. 10 "Criteri di indennizzabilità - Caso Morte", per i morsi di animali, insetti e aracnoidi che comportino all'assicurato ricovero in istituto di cura e relativa diagnosi che accerti detto evento, verranno corrisposte le relative spese di cura.

Avvelenamenti

Fermo quanto previsto nel precedente Art.10 "Criteri di indennizzabilità - Caso Morte", a seguito di avvelenamento acuto da ingestione od assorbimento involontario di sostanze, che comporti ricovero, con almeno un pernottamento, in istituto di cura, e relativa diagnosi ospedaliera anche di sospetto avvelenamento, verranno corrisposte le relative spese di cura.

Assideramento - congelamento - colpi di sole o di calore

Fermo quanto previsto nel precedente Art.10 "Criteri di indennizzabilità - Caso Morte", a seguito di ricovero dell'assicurato in istituto di cura in conseguenza di assideramento, congelamento, colpi di sole o di calore e folgorazione verranno corrisposte le relative spese di cura.

Perdita dell'anno scolastico

Qualora, a seguito di evento previsto nella presente polizza che, a motivo delle entità delle lesioni, dovesse comportare l'impossibilità alla frequenza delle lezioni per un periodo che, a norma delle disposizioni ministeriali vigenti, determini la perdita dell'anno scolastico, all'assicurato verrà corrisposto l'indennizzo previsto per la lesione aumentato del 20%.

Art. 13 Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

Denuncia di lesioni e/o infortunio

Ad integrazione di quanto stabilito all'art 4 – Denuncia dei sinistri della Convenzione - la denuncia degli infortuni e/o lesioni previste nelle tabelle allegate, con indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che le hanno determinate corredata da ogni documentazione clinica atta ad accertare le lesioni subite e la loro indennizzabilità, deve essere fatta per iscritto ed inviata alla Compagnia Assicuratrice, entro 30 giorni dall'evento stesso o dal momento in cui l'Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità, in deroga a quanto stabilito dagli artt.1913 e 1915 del C.C.

La documentazione di cui sopra deve consentire inequivocabilmente l'identificazione della persona lesa e deve essere accompagnata dal relativo referto, nel caso di fratture e/o lesioni particolari è necessario che il referto clinico radiologico evidenzi la diagnosi in modo chiaro e specifico e sia redatto da un Pronto Soccorso Pubblico e/o una Struttura Privata equivalente (clinica, casa di cura, etc.).

Ricevuta la necessaria documentazione, l'Assicuratore, determinato l'indennizzo che risulti dovuto, provvede entro 30 giorni al pagamento. L'indennizzo verrà corrisposto in Italia, in Euro. L'Assicurato, i suoi familiari e gli aventi diritto devono acconsentire alla visita dei medici dell'Assicuratore ed a qualsiasi indagine od accertamento che questi ritenga necessari, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato o curato l'Assicurato stesso.

Denuncia della morte

Ad integrazione di quanto stabilito all'art.4 – Denuncia dei sinistri della Convenzione – la denuncia della morte, con indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che l'hanno determinata, corredata dalla documentazione atta ad accertare l'indennizzabilità, deve essere fatta per iscritto ed inviata alla Compagnia Assicuratrice, entro 30 giorni dall'evento stesso o dal momento in cui l'Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità, in deroga a quanto stabilito dagli artt. 1913 e 1915 del C.C.

Art. 14 Limite di indennizzo per singolo evento

In caso di singolo evento che coinvolga più assicurati con la presente polizza convenzione, le somme delle garanzie di cui alla presente sezioni Lesioni/Morte non potranno superare l'importo di Euro 3.000.000,00.

Nell'eventualità che le somme complessivamente assicurate eccedano gli importi sopraindicati, gli indennizzi spettanti ad ogni assicurato in caso di sinistro sono ridotti con imputazione proporzionale ai capitali assicurati per le singole persone.

Art. 15 Limiti territoriali

L'assicurazione vale per il mondo intero.

SEZIONE II SOMME ASSICURATE

Lesioni/Morte

SOGGETTI A, B e C

Caso Morte € 80.000,00

Caso Lesioni ALLEGATO TABELLA LESIONI

SEZIONE III PREMI

Art. 1 Numero Soggetti per Categoria Assicurata A , B e C (preventivati) e calcolo del premio minimo annuo lordo

Categoria Assicurata	Parametro preventivato	Premio lordo pro capite €	Totale premio LORDO annuo per Categoria Assicurata €
SOGGETTI A (licenziati FAI che effettuano attività sportive a terra)	Numero Assicurati 250	<i>Vedasi offerta economica</i>	<i>Vedasi offerta economica</i>
SOGGETTI B (licenziati FAI che effettuano attività aeree)	Numero Assicurati 845	<i>Vedasi offerta economica</i>	<i>Vedasi offerta economica</i>
SOGGETTI C (accompagnatori, giudici, controllori, esaminatori, istruttori)	Numero giornate/persona 923	<i>Vedasi offerta economica</i>	<i>Vedasi offerta economica</i>

Scomposizione del premio ANNUO minimo acquisito :

Premio annuo imponibile	€	<i>Vedasi offerta economica</i>
Imposte	€	<i>Vedasi offerta economica</i>
TOTALE premio annuo minimo	€	<i>Vedasi offerta economica</i>

Rata di premio lordo alla firma periodo 30.04.2021 – 31.12.2021 : € *Vedasi offerta economica*

ALLEGATO TABELLA LESIONI

TIPOLOGIA DI LESIONE	INDENNIZZI
LESIONI APPARATO SCHELETRICO	
CRANIO	
FRATTURA OSSO FRONTALE O OCCIPITALE O PARIETALE O TEMPORALE O LINEE DI FRATTURA INTERESSANTI TRA LORO TALI OSSA	€ 2.400,00
FRATTURA SFENOIDE	€ 800,00
FRATTURA OSSO ZIGOMATICO O MASCELLARE O PALATINO O LINEE DI FRATTURA INTERESSANTI TRA LORO TALI OSSA	€ 400,00
FRATTURA LEFORT I° (distacco dell'arcata dentaria superiore dal mascellare)	€ 600,00
FRATTURA LEFORT II° O III° (non cumulabili tra loro né con LEFORT I°)	€ 2.400,00
FRATTURA ETMOIDE	€ 400,00
FRATTURA OSSO LACRIMALE O JOIDEO O VOMERE (non cumulabile)	€ 200,00
FRATTURA OSSA NASALI	€ 300,00
FRATTURA MANDIBOLARE(PER LATO)	€ 600,00
LACERAZIONE DEL TIMPANO DA BAROTRAUMA	€ 800,00
TRAUMA CRANICO COMMOTIVO CON FOCOLAI CONTUSIVI A LIVELLO CEREBRALE	€ 2.800,00
COLONNA VERTEBRALE	
TRATTO CERVICALE	
FRATTURA CORPO III°-IV°-V°-VI°-VII° VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	€ 2.000,00
FRATTURA PROCESSO SPINOSO O PROCESSI TRASVERSI III°-IV°-V°-VI°-VII° VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	€ 200,00
FRATTURA CORPO O PROCESSO TRASVERSO O PROCESSO SPINOSO II° VERTEBRA	€ 2.800,00
FRATTURA ARCO ANTERIORE O ARCO POSTERIORE O MASSE LATERALI (PROCESSO TRASVERSO O PROCESSI ARTICOLARI) I- VERTEBRA	€ 8.000,00
TRATTO DORSALE	
FRATTURA DEL CORPO DALLA I° ALLA XI° VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	€ 600,00
FRATTURA DEL CORPO XII° VERTEBRA	€ 2.800,00
FRATTURA PROCESSO SPINOSO O PROCESSI TRASVERSI DALLA I° ALLA XII° VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	€ 200,00
TRATTO LOMBARE	
FRATTURA CORPO (PER OGNI VERTEBRA)	€ 2.800,00
FRATTURA PROCESSO SPINOSO O PROCESSI TRASVERSI DALLA I° ALLA V° VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	€ 200,00
OSSO SACRO	
FRATTURA CORPI VERTEBRALI O BASE O ALI O PROCESSI ARTICOLARI O APICE O CRESTE SPINALI	€ 600,00
COCCIGI	
FRATTURA CORPI O BASE O CORNA O PROCESSI TRASVERSI O APICE	€ 600,00
BACINO	
FRATTURA ALI ILIACHE O BRANCA ILEO-ISCHIO-PUBICA (DI UN LATO) O DEL PUBE	€ 400,00
FRATTURA ACETABOLARE(PER LATO)	€ 2.000,00
TORACE	
FRATTURA CLAVICOLA(PER LATO)	€ 600,00
FRATTURA STERNO	€ 200,00
FRATTURA DI UNA COSTA(COMPOSTA)	€ 0,00
FRATTURA DI UNA COSTA(SCOMPOSTA)	€ 100,00
FRATTURA SCAPOLA(PER LATO)	€ 400,00
PNEUMOTORACE DA BAROTRAUMA	€ 2.000,00
PNEUMOPERICARDIO DA BAROTRAUMA	€ 8.000,00
ARTO SUPERIORE (DX o Sn)	
BRACCIO	
FRATTURA DIAFISARIA OMERALE	€ 400,00
FRATTURA EPIFISI PROSSIMALE O SUPERIORE OMERALE (DELIMITATA DAL COLLO CHIRURGICO)	€ 2.000,00
FRATTURA EPIFISI DISTALE O INFERIORE OMERALE (DELIMITATA DALLA LINEA IDEALE CHE UNISCE TROCLEA E CAPITELLO)	€ 2.000,00
AVAMBRACCIO	
FRATTURA DIAFISARIA RADIALE	€ 200,00
FRATTURA EPIFISI PROSSIMALE RADIO(FRATTURA TUBEROSITA' RADIALE O CAPITELLO O COLLO O CIRCONFERENZA ARTICOLARE)	€ 600,00
FRATTURA EPIFISI DISTALE RADIO(FACCIA ARTICOLARE CARPICA O PROCESSO STILOIDEO O INCISURA ULNARE)	€ 600,00
FRATTURA DIAFISARIA ULNARE	€ 200,00
FRATTURA EPIFISI PROSSIMALE ULNA (OLECRANO O PROCESSO CORONOIDEO O INCISURA SEMILUNARE E RADIALE)	€ 600,00
FRATTURA EPIFISI DISTALE (CAPITELLO O CIRCONFERENZA ARTICOLARE O PROCESSO STILOIDEO)	€ 600,00
FRATTURA BIASSEA RADIO E ULNA COMPOSTA	€ 600,00
FRATTURA BIASSEA RADIO E ULNA SCOMPOSTA	€ 800,00
POLSO E MANO	
FRATTURA SCAFOIDE	€ 800,00
FRATTURA SEMILUNARE	€ 400,00
FRATTURA PIRAMIDALE	€ 200,00
FRATTURA PISIFORME	€ 0,00
FRATTURA TRAPEZIO	€ 200,00
FRATTURA TRAPEZOIDI	€ 200,00
FRATTURA CAPITATO	€ 200,00

TIPOLOGIA DI LESIONE	INDENNIZZI
FRATTURA UNCINATO	€ 200,00
FRATTURA I° METACARPALE	€ 2.000,00
FRATTURA II° O III° O IV° O V° METACARPALE	€ 400,00
SINDROME DA TUNNEL CARPALE O M. DI DUPUYTREN (trattato chirurgicamente)	€ 600,00
FRATTURA PRIMA FALANGE DITA	
POLLICE	€ 600,00
INDICE	€ 400,00
MEDIO	€ 400,00
ANULARE	€ 200,00
MIGNOLO	€ 400,00
FRATTURA SECONDA FALANGE DITA	
POLLICE	€ 400,00
INDICE	€ 300,00
MEDIO	€ 200,00
ANULARE	€ 100,00
MIGNOLO	€ 200,00
FRATTURA TERZA FALANGE DITA	
INDICE	€ 200,00
MEDIO	€ 100,00
ANULARE	€ 100,00
MIGNOLO	€ 200,00
ARTO INFERIORE(DX o Sx)	
FRATTURA FEMORE	
DIAFISARIA	€ 2.000,00
EPIFISI PROSSIMALE (Delimitata dal collo chirurgico)	€ 8.000,00
EPIFISI DISTALE (Delimitata da una linea ideale che congiunge i due epicondili attraverso la fossa intercondiloidea e quella sopratrocleare)	€ 8.000,00
FRATTURA ROTULA	€ 600,00
FRATTURA TIBIA	
DIAFISARIA	€ 400,00
ESTREMITA'SUPERIORE (eminenza intercondiloidea o faccette articolari superiori o condili o faccette articolare fibulare)	€ 800,00
ESTREMITA' INFERIORE (malleolo mediale o faccetta articolare inferiore)	€ 800,00
FRATTURA PERONE	
DIAFISARIA	€ 200,00
ESTREMITA' SUPERIORE(capitello o faccetta articolare tibiale)	€ 400,00
ESTREMITA' INFERIORE (malleolo laterale o faccetta articolare)	€ 600,00
FRATTURA BROSSEA TIBIA E PERONE COMPOSTA	€ 800,00
FRATTURA BROSSEA TIBIA E PERONE SCOMPOSTA	€ 2.000,00
PIEDE	
TARSO	
FRATTURA ASTRAGALO	€ 2.000,00
FRATTURA CALCAGNO	€ 2.400,00
FRATTURA SCAFOIDE	€ 400,00
FRATTURA CUSOIDE	€ 600,00
FRATTURA CUNEIFORME	€ 0,00
METATARSI	
FRATTURA I° METATARSALE	€ 600,00
FRATTURA II° O III° O IV° O V° METATARSALE	€ 200,00
FALANGI	
FRATTURA ALLUCE (I° o II° Falange)	€ 300,00
FRATTURA I° o II° o III° FALANGE DI OGNI ALTRO DITO DEL PIEDE	€ 0,00
LESIONI DENTARIE	
ROTTURA INCISIVO CENTRALE SUPERIORE (per ogni dente)	€ 0,00
ROTTURA INCISIVO CENTRALE INFERIORE (per ogni dente)	€ 0,00
ROTTURA INCISIVO LATERALE (per ogni dente)	€ 0,00
ROTTURA CANINI (per ogni dente)	€ 0,00
ROTTURA PRIMI PREMOLARI (per ogni dente)	€ 0,00
ROTTURA SECONDI PREMOLARI (per ogni dente)	€ 0,00
ROTTURA PRIMI MOLARI (per ogni dente)	€ 100,00
ROTTURA SECONDI MOLARI (per ogni dente)	€ 0,00
ROTTURA TERZO MOLARE SUPERIORE	€ 0,00
ROTTURA TERZO MOLARE INFERIORE	€ 0,00
LESIONI PARTICOLARI	
ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI PARTE DI TECA CRANICA (indipendentemente dall'estensione della breccia)	€ 2.800,00
ROTTURA MILZA CON SPLENECTOMIA	€ 8.000,00
ROTTURA RENE CON NEFRECTOMIA	€ 12.000,00
ESITI EPATECTOMIA (oltre un terzo del parenchima)	€ 8.000,00
GASTRORESEZIONE ESTESA (oltre la metà) o GASTRECTOMIA TOTALE	€ 32.000,00
RESEZIONE DEL TENUE (fino al 70% con conservazione valvola ileo-cecale) -non cumulabile-	€ 16.000,00
RESEZIONE DEL TENUE (oltre il 70% con coinvolgimento valvola ileo-cecale) --non cumulabile-	€ 32.000,00
RESEZIONE PARZIALE DEL COLON CON INTEGRITA'DEL RETTO -non cumulabile-	€ 12.000,00
COLECTOMIA TOTALE -non cumulabile-	€ 32.000,00
AMPUTAZIONE ADDOMINO-PERINEALE E ANO PRETERNATURALE -non cumulabile-	€ 48.000,00

TIPOLOGIA DI LESIONE	INDENNIZZI
COLECISTECTOMIA -non cumulabile-	€ 800,00
SAFENECTOMIA MONOLATERALE O EMORROIDECTOMIA	€ 600,00
SAFENECTOMIA BILATERALE (non cumulabile)	€ 2.000,00
EPATITI TOSSICHE O INFETTIVE (con test enzimatici e sieroproteici alterati e con bilirubinemia oltre i valori normali)	€ 8.000,00
PORTATORE A SINTOMATICO A NTICORPO POSMVO (HIV +)	€ 600,00
PANCREATECTOMIA SUBTOTALE (oltre la metà) O TOTALE -non cumulabile-	€ 40.000,00
ERNIA CRURALE O IPOEPIGASTRICA O OMBELICALE O DIAFRAMMATICA (trattate chirurgicamente)	€ 400,00
ERNIA INGUINALE (trattata chirurgicamente)	€ 800,00
LOBECTOMIA POLMONARE	€ 12.000,00
PNEUMONECTOMIA	€ 24.000,00
PROTESI SU AORTA TORACICA	€ 16.000,00
PROTESI SU AORTA ADDOMINALE	€ 12.000,00
PERDITA ANATOMICA DI UN GLOBO OCULARE	€ 28.000,00
CECITA' MONOLATERALE (Perdita irreversibile non inferiore a 9/10 di visus)	€ 20.000,00
PERDITA TOTALE DELLA FACOLTA' VISIVA DI AMBEDUE GLI OCCHI	€ 80.000,00
SORDITA' COMPLETA UNILATERALE	€ 9.600,00
SORDITA' COMPLETA BILATERALE	€ 40.000,00
PERDITA NASO (oltre i due terzi)	€ 24.000,00
CORDECTOMIA	€ 12.000,00
EMILARINGECTOMIA	€ 20.000,00
LARINGECTOMIA	€ 40.000,00
PERDITA LINGUA (oltre i due terzi)	€ 56.000,00
PERDITA COMPLETA DI UN PADIGLIONE AURICOLARE	€ 2.800,00
PERDITA COMPLETA DI ENTRAMBI I PADIGLIONI AURICOLARI	€ 12.000,00
ERNIA DISCALE DA SFORZO (unica o plurima-trattata/e chirurgicamente-)	€ 2.800,00
ROTTURA SOTTOCUTANEA TENDINE D'ACHILLE (trattata chirurgicamente)	€ 600,00
PROTESI D'ANCA (non cumulabile)	€ 16.000,00
PROTESI DI GINOCCHIO (non cumulabile)	€ 20.000,00
PATELLECTOMIA TOTALE	€ 8.000,00
PATELLECTOMIA PARZIALE	€ 600,00
PERDITA ANATOMICA DI UN TESTICOLO	€ 800,00
PERDITA ANATOMICA DEI DUE TESTICOLI	€ 20.000,00
PERDITA ANATOMICA DEL PENE	€ 24.000,00
ISTERECTOMIA (non cumulabile)	€ 16.000,00
ISTEROANNESSIECTOMIA BILATERALE	€ 24.000,00
OVARIECTOMIA O SALPINGECTOMIA MONOLATERALE	€ 800,00
USTIONI ESTESE A PIU' DEL 25% DELLA SUPERFICIE CORPOREA (Documentate fotograficamente)	€ 24.000,00
PTOSI PALPEBRALE	€ 4.000,00
EVIRAZIONE COMPLETA	€ 36.000,00
PERDITA DEL PENE	€ 28.000,00
IMPOSSIBILITA' ALL'EREZIONE	€ 20.000,00
CASTRAZIONE	€ 20.000,00
LESIONI MUSCOLO-TENDINEE	
ROTTURA DELLA CUFFIA DEI ROTATORI (trattata chirurgicamente) -non cumulabile-	€ 3.200,00
ROTTURA DEL TENDINE DISTALE DEL BICIPITE BRACCHIALE (trattata chirurgicamente)	€ 800,00
ROTTURA DEL TENDINE PROSSIMALE DEL BICIPITE BRACCHIALE (trattata chirurgicamente)	€ 2.400,00
ROTTURA DEI TENDINI DELLE DITA DI UNA MANO (trattata chirurgicamente) -valore massimo per ogni dito-	€ 400,00
ROTTURA DEI TENDINI DEL QUADRICIPITE FEMORALE (trattata chirurgicamente) -non cumulabile-	€ 2.000,00
LUSSAZIONE ARTICOLAZIONE TEMPORO-MANDIBOLARE (Documentata radiologicamente)	€ 600,00
LUSSAZIONE RECIDIVANTE GLENO-OMERALE (trattata chirurgicamente)	€ 2.400,00
LUSSAZIONE GLENO-OMERALE (evidenziata radiologicamente)	€ 800,00
LUSSAZIONE STERNO-CLAVEARE (trattata chirurgicamente)	€ 400,00
LUSSAZIONE ACROMION-CLAVEARE (trattata chirurgicamente)	€ 600,00
LUSSAZIONE GOMITO (evidenziata radiologicamente)	€ 2.000,00
LUSSAZIONE RADIO-CARPICA (trattata chirurgicamente)-non cumulabile-	€ 800,00
LUSSAZIONE MF O IF 2° - 3° - 4° - 5° DITO DELLA MANO (evidenziata radiologicamente)-valore massimo per ogni dito-	€ 300,00
LUSSAZIONE MF O IF POLLICE (trattata chirurgicamente)	€ 600,00
LUSSAZIONE D'ANCA (Documentata radiologicamente)	€ 8.000,00
LUSSAZIONE METATARSO-FALANGEA O IF DELL'ALLUCE (Documentata radiologicamente)	€ 200,00
LUSSAZIONE METATARSO-FALANGEA O IF II° O III° O IV° O V° DITO DEL PIEDE (Documentata radiologicamente)	€ 100,00
LESIONE DEI LEGAMENTI COLLATERALI DEL GINOCCHIO (trattata chirurgicamente)	€ 800,00
LESIONI DEL CROCIATO ANTERIORE O POSTERIORE O DEL PIATTO TIBIALE (trattate chirurgicamente)-non cumulabili tra loro-	€ 2.800,00
LESIONI ISOLATE DELLA CAPSULA O MENISCALI (trattate chirurgicamente) non cumulabili tra loro-	€ 300,00
LESIONE TENDINE ROTULEO (trattata chirurgicamente)	€ 300,00
LESIONI CAPSULO-LEGAMENTOSE DELLA TIBIO-PERONEO-ASTRAGALICA (trattate chirurgicamente) non cumulabili tra loro-	€ 2.000,00
LUSSAZIONE ULNO CARPICA	€ 400,00
LUSSAZIONE ROTULA	€ 400,00
LUSSAZIONE TIBIO TARSICA	€ 2.000,00
LUSSAZIONE VERTEBRALE	€ 800,00

TIPOLOGIA DI LESIONE
INDENNIZZI
AMPUTAZIONI
ARTO SUPERIORE

AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELL'ARTO SUPERIORE	€ 64.000,00
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELL'AVAMBRACCIO	€ 56.000,00
AMPUTAZIONE DI UNA MANO O DI TUTTE LE DITA DI UNA MANO	€ 52.000,00
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E MEDIO E ANULARE	€ 41.600,00
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E MEDIO E MIGNOLO	€ 46.400,00
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E ANULARE E MIGNOLO	€ 44.800,00
AMPUTAZIONE POLLICE E MEDIO E ANULARE E MIGNOLO	€ 40.000,00
AMPUTAZIONE INDICE E MEDIO E ANULARE E MIGNOLO	€ 35.200,00
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E MEDIO	€ 36.000,00
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E ANULARE	€ 33.600,00
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E MIGNOLO	€ 37.600,00
AMPUTAZIONE POLLICE E MEDIO E ANULARE	€ 30.400,00
AMPUTAZIONE POLLICE E MEDIO E MIGNOLO	€ 34.400,00
AMPUTAZIONE POLLICE E ANULARE E MIGNOLO	€ 32.000,00
AMPUTAZIONE INDICE E MEDIO E ANULARE	€ 25.600,00
AMPUTAZIONE INDICE E MEDIO E MIGNOLO	€ 29.600,00
AMPUTAZIONE MEDIO E ANULARE E MIGNOLO	€ 24.000,00
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE	€ 28.000,00
AMPUTAZIONE POLLICE E MEDIO	€ 28.000,00
AMPUTAZIONE POLLICE E ANULARE	€ 22.400,00
AMPUTAZIONE POLLICE E MIGNOLO	€ 26.400,00
AMPUTAZIONE INDICE E MEDIO	€ 19.200,00
AMPUTAZIONE INDICE E ANULARE	€ 17.600,00
AMPUTAZIONE INDICE E MIGNOLO	€ 21.600,00
AMPUTAZIONE MEDIO E ANULARE	€ 14.400,00
AMPUTAZIONE MEDIO E MIGNOLO	€ 18.400,00
AMPUTAZIONE ANULARE E MIGNOLO	€ 16.000,00
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DEL POLLICE	€ 16.000,00
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELL'INDICE	€ 11.200,00
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DEL MEDIO	€ 8.000,00
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELL'ANULARE	€ 2.400,00
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DEL MIGNOLO	€ 9.600,00
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELLA FALANGE UNGUEALE DEL POLLICE	€ 10.400,00
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELLA FALANGE UNGUEALE DELL'INDICE	€ 800,00
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELLA FALANGE UNGUEALE DEL MEDIO	€ 500,00
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELLA FALANGE UNGUEALE DELL'ANULARE	€ 300,00
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELLA FALANGE UNGUEALE DEL MIGNOLO	€ 700,00
AMPUTAZIONE DELLA II° E III° FALANGE DELL'INDICE	€ 8.000,00
AMPUTAZIONE DELLA II° E III° FALANGE DEL MEDIO	€ 2.800,00
AMPUTAZIONE DELLA II° E III° FALANGE DELL'ANULARE	€ 2.000,00
AMPUTAZIONE DELLA II° E III° FALANGE DEL MIGNOLO	€ 3.200,00

ARTO INFERIORE

AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELL'ARTO INFERIORE (al di sopra dellametà della coscia)	€ 56.000,00
AMPUTAZIONE AL DI SOTTO DELLA META' DELLA COSCIA (ma al di sopra dei ginocchio)	€ 52.000,00
AMPUTAZIONE TOTALE O OLTRE I DUE TERZI DELLA GAMBA (al di sotto dei ginocchio)	€ 52.000,00
AMPUTAZIONE DI GAMBA AL TERZO INFERIORE	€ 40.000,00
PERDITA DI UN PIEDE	€ 36.000,00
PERDITA DELL'AVAMPIEDE ALLA LINEA TARSO-METATARSALE	€ 21.600,00
PERDITA DI AMBEDUE I PIEDI	€ 80.000,00
PERDITA DELL'ALLUCE	€ 2.000,00
PERDITA DELLA FALANGE UNGUEALE DELL'ALLUCE	€ 400,00
PERDITA DI OGNI ALTRO DITO DEL PIEDE	€ 0,00

LESIONI SISTEMA NERVOSO PERIFERICO (Permanenti - Stabilizzati)
ARTO SUPERIORE

LESIONE TOTALE PLESSO BRACCHIALE	€ 48.000,00
SINDROME RADICOLARE SUPERIORE TIPO DUCHENNE ERB C5-D1	€ 36.000,00
SINDROME RADICOLARE INFERIORE TIPO DEJERINE KLUMPKE	€ 36.000,00
PARALISI COMPLETA NERVO ASCELLARE	€ 14.400,00
PARALISI COMPLETA NERVO RADIALE	€ 28.000,00
PARALISI BASSA NERVO RADIALE	€ 20.000,00
PARALISI COMPLETA NERVO MEDIANO	€ 32.000,00
PARALISI COMPLETA NERVO ULNA	€ 20.000,00
PARALISI BASSA NERVO ULNARE	€ 16.000,00

ARTO INFERIORE

PARALISI COMPLETA PLESSO LOMBARO D12-L4	€ 28.000,00
PARALISI COMPLETA NERVO FEMORALE	€ 24.000,00
PARALISI COMPLETA NERVO SCIATICO	€ 36.000,00
PARALISI BASSA NERVO SCIATICO	€ 30.400,00
PARALISI COMPLETA NERVO SCIATICO POPLITEO ESTERNO	€ 16.000,00
PARALISI COMPLETA NERVO SCIATICO POPLITEO INTERNO	€ 17.600,00

LESIONI SISTEMA NERVOSO CENTRALE

EPILESSIA POST TRAUMATICA, CONTROLLATA FARMACOLOGICAMENTE, CON CRISI SPORADICHE	€ 12.000,00
EPILESSIA POST TRAUMATICA, CONTROLLATA FARMACOLOGICAMENTE, CON CRISI SETTIMANALI	€ 24.000,00

TIPOLOGIA DI LESIONE	INDENNIZZI
PARAPARESI CON DEFICIT DI FORZA MODERATA E POSSIBILITÀ DI DEAMBULAZIONE CON APPOGGIO	€ 32.000,00
MONOPARESI DI ARTO SUPERIORE CON DEFICIT DI FORZA E IMPOSSIBILITÀ AI MOVIMENTI FINI DELLA MANO	€ 32.000,00
MONOPARESI ARTO INFERIORE CON MODERATO DEFICIT DI FORZA, ANDATURA FALCIANTE E POSSIBILE SOLO CON APPOGGIO	€ 28.000,00
USTIONI	
CAPO	
USTIONE 2° O 3° GRADO DEL 6-10% DELLA SUPERFICIE DEL VISO	€ 400,00
USTIONE 2° O 3° GRADO DEL 11-15% DELLA SUPERFICIE DEL VISO	€ 8.000,00
USTIONE 2° O 3° GRADO DEL 16-25% DELLE SUPERFICIE DEL VISO	€ 11.200,00
USTIONE 2° O 3° GRADO SUPERIORE AL 25% DELLA SUPERFICIE DEL VISO	€ 14.400,00
USTIONE 2° O 3° GRADO DI 15-30% DELLA SUPERFICIE DEL CUIOIO CAPELLUTO	€ 800,00
USTIONE 2° O 3° GRADO SUPERIORE AL 30% DELLA SUPERFICIE DEL CUIOIO CAPELLUTO	€ 8.000,00
ARTI SUPERIORI E INFERIORI	
USTIONE 2° O 3° GRADO DI 11-20% DELLA SUPERFICIE DI ARTO SUPERIORE O INFERIORE	€ 800,00
USTIONE 2° O 3° GRADO 21-30% DELLA SUPERFICIE DI ARTO SUPERIORE O INFERIORE	€ 3.600,00
USTIONE 2° O 3° GRADO DI 31-50% DELLA SUPERFICIE DI ARTO SUPERIORE O INFERIORE	€ 12.000,00
USTIONE 2° O 3° GRADO DI OLTRE IL 50% DELLA SUPERFICIE DI ARTO SUPERIORE O INFERIORE	€ 16.000,00
TRONCO	
USTIONE 2° O 3° GRADO DI 25-35% DELLA SUPERFICIE DEL TRONCO	€ 8.000,00
USTIONE 2° O 3° GRADO DI 36-50 % DELLA SUPERFICIE DEL TRONCO	€ 12.000,00
USTIONE 2° O 3° GRADO DI OLTRE IL 50% DELLA SUPERFICIE DEL TRONCO	€ 16.000,00
USTIONI ESTESE A PIU' DEL 25% DELLA SUPERFICIE CORPORA (Documentate fotograficamente)	€ 24.000,00

Roma, 06 maggio 2021

Spett.le **AERO CLUB D'ITALIA**
Via Cesare Beccaria, 35 a
00196 - Roma

OGGETTO: Obblighi normativi legge 136 del 13/8/2010 – Tracciabilità dei flussi finanziari

Codice CIG 85015114D0
Polizza Infortuni 410357704

Vi comunichiamo,, ai sensi della legge 136/2010 e successive modifiche, i conti correnti dedicati e le persone delegate ad operare per gli incassi e pagamenti relativi al contratto sottoscritto con Generali Italia

A) Conto corrente intestato a Generali Italia per la regolazione dei premi

Il conto corrente dedicato al pagamento dei premi assicurativi relativi al contratto sottoscritto è **esclusivamente**:

GENERALI ITALIA	
BANCA	IBAN
UNICREDIT	IT69R0200809292V00820001110

I Delegati ad operare su questo conto corrente sono quelli indicati al punto B).

B) Delegati ad operare

COGNOME	NOME	COD FISCALE	DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA	PROVINCIA
BERETTA	LUDOVICO GIOVANNI	BRTLVC70M27F205B	27/08/1970	MILANO	MI
BOCCATO	MASSIMO	BCCMSM61C25C388L	25/03/1961	JESOLO	VE
BOSSER	GIANCARLO	BSSGCR73A08L424Z	08/01/1973	TRIESTE	TS
CASSIA	FEDERICA	CSSFRC70M58H501Z	18/08/1970	ROMA	RM
CECCARELLI	MICHELE	CCMHL63T21G478X	21/12/1963	PERUGIA	PG
CECCON	TOMMASO	CCCTMS63E25G224B	25/05/1963	PADOVA	PD
CIS	DAVID	CSIDVD73M20H501P	20/08/1973	ROMA	RM
COCIANI	GIORGIO	CCNGRG62M18L424D	18/08/1962	TRIESTE	TS
CORBO	MICHELE	CRBMHL61M07A662J	07/08/1961	BARI	BA
DE POLI	ANTONIO	DPLNTN71M30L736W	30/08/1971	VENEZIA	VE
FANCEL	GIANCARLO	FNCGCR61P26G914C	26/09/1961	PORTOGRUARO	VE
FERRI	STEFANO	FRRSFN68M26L424P	26/08/1968	TRIESTE	TS
FURLAN	FEDERICO	FRLFRC60R09L100B	09/10/1960	TEOLO	PD
GENTILI	STEFANO	GNTSFN60B17A944X	17/02/1960	BOLOGNA	BO
GOTTARDI	MAURIZIO	GTTMRZ62T07L736F	07/12/1962	VENEZIA	VE

MEDIZZA	PAOLO	MDZPLA65D13L424Z	13/04/1965	TRIESTE	TS
MENCATTINI	ANDREA	MNCNDR61L22A851U	22/07/1961	BIBBIENA	AR
MONACELLI	MASSIMO	MNCMSM68E26L219D	26/05/1968	TORINO	TO
MONATERI	GIANCARLO	MNTGCR61A17L219Q	17/01/1961	TORINO	TO
MORGAN	CRISTINA	MRGCST57R65L424F	25/10/1957	TRIESTE	TS
NASTASI	AURELIO	NSTRLA57C21F158Z	21/03/1957	MESSINA	ME
PORRI	FABIO	PRRFA66D25H501S	25/04/1966	ROMA	RM
PRACEK	GIANLUCA	PRCGLC75L06E704E	06/07/1975	LOVERE	BG
RIA	ALESSANDRO	RIALSN74L31H501X	31/07/1974	ROMA	RM
RICCI	MASSIMILIANO	RCCMSM69R03H501G	03/10/1969	ROMA	RM
RUGGIERO	SILVIA	RGGSLV61A51H501K	11/01/1961	ROMA	RM
RUSTIGNOLI	CRISTINA	RSTCST66B51F356B	11/02/1966	MONFALCONE	GO
SALA	GIOVANNI	SLAGNN80P03A944W	03/09/1980	BOLOGNA	BO
SERENA	ROBERTO	SRNRRT66H21L736X	21/06/1966	VENEZIA	VE
SESANA	MARCO MARIA	SSNMCM73C16F205N	16/03/1973	MILANO	MI
VARE'	EMANUELE ALBERTO	VRAMLL67C21F205D	21/03/1967	MILANO	MI
VERBICH	MAURIZIO	VRBMRZ60C22L424A	22/03/1960	TRIESTE	TS
VERSINO	PAOLA	VRSPLA71H68L219A	28/06/1971	TORINO	TO

GENERALI ITALIA S.p.A

DocuSigned by:
Dario Dalla Torre
697AE20B7950482...

DocuSigned by:
Fabio Alessandrini
58070CFC44B4432...

CLAUSOLE SPECIALI per la polizza n° 410357704**I119 Abrogazione tacito rinnovo**

A deroga di quanto stabilito nell'art. 6.6 "Proroga dell'assicurazione", resta convenuto che il presente contratto non verrà tacitamente rinnovato alla sua naturale scadenza.

I120 Rescindibilità annuale del contratto

È data facoltà alle Parti di recedere dal contratto con preavviso di almeno 60 giorni rispetto la data di scadenza dell'annualità assicurativa, fermo quant'altro previsto dalle condizioni di polizza ed in particolare dall'art. 6.6 "Proroga dell'assicurazione".

Per approvazione delle clausole sopra riportate

Generali Italia S.p.A.



Il Contraente

AERO CLUB D'ITALIA

Via Cesare Beccaria, 35

00166 ROMA

