LLOYD'S

Lloyd's Insurance Company S.A.

Certificato

L'assicuratore del presente contratto assicurativo è Lloyd's Insurance Company S.A.

Lloyd's Insurance Company S.A. è una società a responsabilità limitata belga (*société anonyme / naamloze vennootschap*) con sede legale in Bastion Tower, Marsveldplein 5, 1050 Bruxelles, Belgio, e registrata presso la Banque-Carrefour des Entreprises / Kruispuntbank van Ondernemingen con il numero 682.594.839 RLE (Bruxelles). È una società assicurativa soggetta alla supervisione della Banca Nazionale del Belgio. Il numero, o i numeri, di registrazione dell'impresa e altre informazioni sono disponibili su www.nbb.be. Sito web: www.lloydseurope.com. E-mail: lloydseurope.info@lloyds.com.

Il presente certificato è rilasciato da Lloyd's Insurance Company S.A., con sede legale in Italia in Corso Garibaldi 86, 20121 Milano e registrata presso la Camera di Commercio di Milano con il numero REA MI-2540259. Codice fiscale 10548370963.
E-mail: informazioni@lloyds.com. Tel: +39 02 6378 881.

Numero di contratto: ESA100225-LB

Tipo di contratto: vedi testo di polizza

Nome del prodotto: vedi testo di polizza

Versione del testo della polizza: vedi testo di polizza

LLOYD'S

Indice

Scheda 3

Condizioni di assicurazione 6

Termini e condizioni generali del Contratto

- Dichiarazione precontrattuale 26

- Clausola di mancato pagamento del premio 26

- Informativa sulla Privacy 27

- Reclami 29

SCHEDA	Lloyd's Insurance Company S.A. Corso Garibaldi 86, 20121 Milano Registrazione presso la Camera di Commercio: MI-2540259 Codice fiscale e P. IVA: 10548370963 E-mail: informazioni@lloyds.com Telefono: +39 02 6378 881	LLOYD'S

Codice ramo	Corrispondente	Lloyd's Broker	UMR
5	114105 QRQ	JKR 1756	B1756965902023 965902023 05 mag 2023 / 8

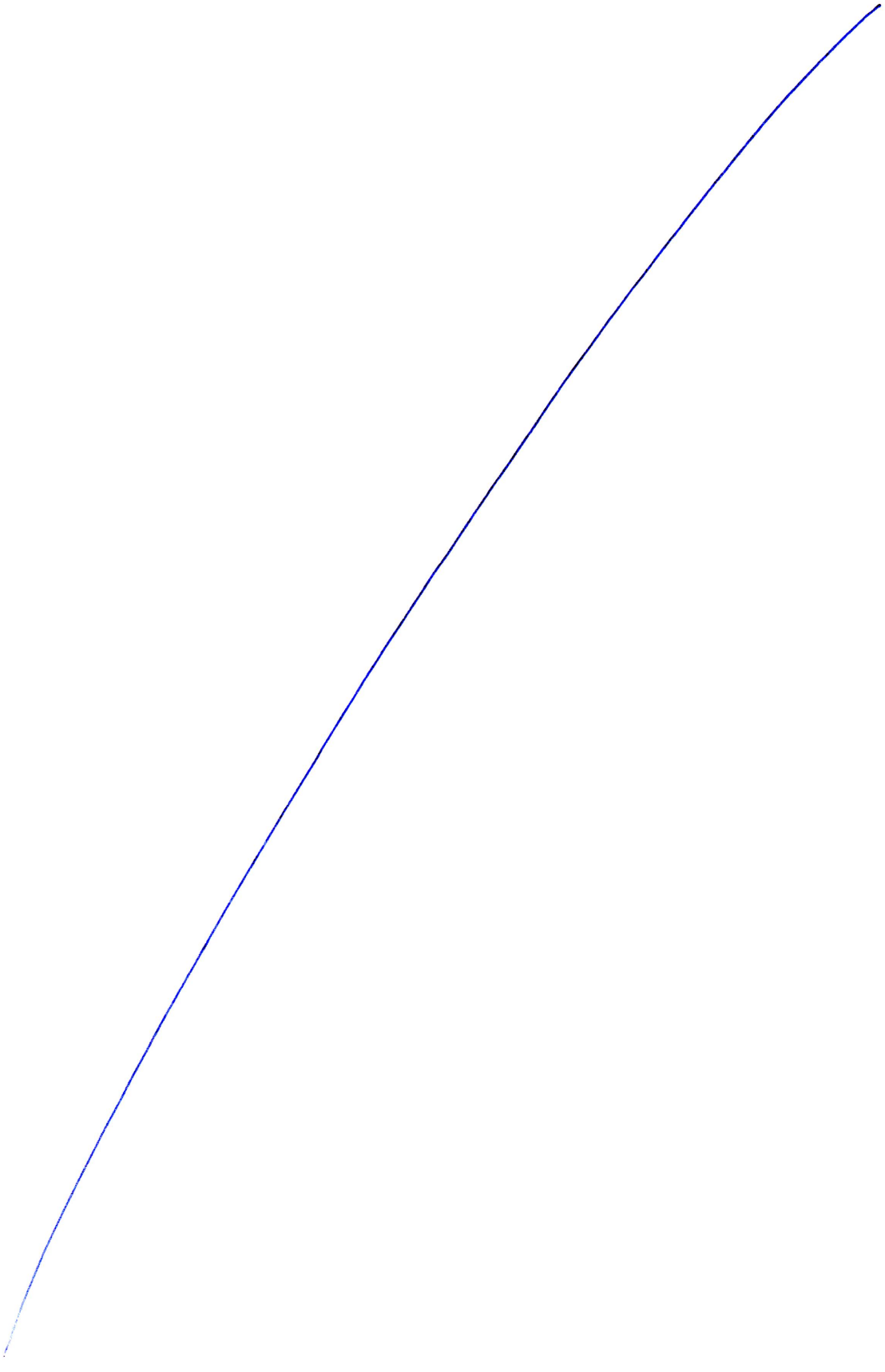
Numero del certificato
ESA100225-LB

Nome commerciale del prodotto assicurativo:	(Vedi testo di polizza)

Nome del Contraente:	AERO CLUB D ITALIA
Indirizzo, codice postale e città:	VIA CESARE BECCARIA 35/A 00196 ROMA - RO (Italia)
P. IVA:	80109730582
Codice fiscale:	80109730582
Assicurato:	(Vedi testo di polizza)

Periodo assicurativo, tacito rinnovo escluso
Dalle 24:00 del 31/12/2023 alle 24:00 del 31/12/2026 (UTC +1 Amsterdam, Berlino, Roma, Stoccolma, Vienna)
-

Oggetto o rischio assicurato:	(Vedi testo di polizza)
Massimo indennizzo o somma assicurata:	(Vedi testo di polizza)
Franchigia o copertura aggiuntiva o quota di scoperto:	(Vedi testo di polizza)
Sezioni del testo della polizza applicabili al presente contratto di assicurazione:	(Vedi testo di polizza)



SCHEDA		LLOYD'S

Il premio deve essere pagato al Coverholder di seguito specificato, il quale è autorizzato a riceverlo per conto degli Assicuratori. Il mezzo di pagamento è concordato con detto intermediario, nel rispetto della normativa vigente.

Coverholder:

Denominazione legale:	JK UNDERWRITING SRL
Indirizzo, codice postale e città:	VIA MARIO VELLANI MARCHI, 20 - 41124 MODENA MO
Numero di telefono:	348 1193477
Indirizzo e-mail:	customer@jkunderwriting.com
Numero di registrazione IVASS	A000569614

Contatti:

Se si desidera denunciare un sinistro ai sensi del presente contratto, si prega di contattare:	(Vedi testo di polizza)
In caso di domande di altra natura relative al presente contratto, rivolgersi invece a:	(Vedi testo di polizza)

Data

29 dicembre 2023

Firmato elettronicamente da

Lloyd's Insurance Company S.A.
Nicoletta Andreotti
Rappresentante per l'Italia

Il presente certificato è valido unicamente se reca la firma del Rappresentante per l'Italia, in nome e per conto di Lloyd's Insurance Company S.A.

Firma del Contraente

Data _____

Firmato da _____

Quietanza del premio

..... ha ricevuto l'importo di EURO ..... a titolo di premio, in data .....

Data _____

Firmato da _____

Contraente:	**AERO CLUB D'ITALIA** Via Cesare Beccaria 35/A 00196 Roma
Compagnia	**LLOYD'S INSURANCE COMPANY S.A.** Corso Garibaldi, 86 20121 Milano
Coverholder	**JK UNDERWRITING SRL**
Durata	Come da art.2 del testo di polizza
Data effetto:	**ore 24.00 del 31/12/2023**
Data scadenza:	**ore 24.00 del 31/12/2024**
Frazionamento:	**Annuale (ogni 31/12)**
Termini e condizioni	come da capitolato tecnico
CIG:	**9826602081**

IL COVERHOLDER DEI LLOYD'S

JK UNDERWRITING

D1135056

LLOYD'S

AERO CLUB D'ITALIA

LOTTO 1
INFORTUNI
LICENZIATI FAI, ACCOMPAGNATORI, GIUDICI, CONTROLLORI, ESAMINATORI, ISTRUTTORI
CAPITOLATO DI GARA

LLOYD'S

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 ALLA 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

LLOYD'S

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 Lloyd's Insurance Company S.A. 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, B e C la Licenza FAI rilasciata dall'Aeroclub d'Italia secondo le modalità previste dall'Aeroclub medesimo;
- Per i soggetti D 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 31.12.2023 e scadenza ore 24.00 del 31.12.2026 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 – Frazionamento e pagamento del Premio minimo lordo annuale - decorrenza della garanzia

Il premio dell'Assicurazione è convenuto alla **SEZIONE III PREMI** art. 2 Calcolo del premio minimo.

Nel periodo di decorrenza della convenzione, il premio sarà corrisposto dalla Contraente nelle seguenti modalità e con i seguenti termini di mora:

Premio alla firma relativo al periodo 31.12.2023 – 31.12.2024 così regolato:
- **prima rata pari al 10% del premio lordo annuale:** entro il 31 marzo
- **seconda rata pari al 50% del premio lordo annuale:** entro il 30 giugno
- **terza rata pari al 40% del premio lordo annuale:** entro il 30 settembre

Rate successive a decorrere dal 31.12.2024 relative al premio lordo annuale:

- **prima rata pari al 10% del premio lordo annuale:** entro il 31 marzo
- **seconda rata pari al 50% del premio lordo annuale:** entro il 30 giugno
- **terza rata pari al 40% del premio lordo annuale:** entro il 30 settembre

Se il Contraente, entro i termini di mora sopra elencati, non paga il premio, i premi successivi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del giorno dopo quello della scadenza del periodo di mora sopra evidenziato e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 C.C.).
I premi potranno essere pagati alla Direzione della Società o alla sede dell'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, anche per il tramite del broker.

Per variazioni che comportino un pagamento di premio, il Contraente potrà pagare tale premio entro 60 giorni dal ricevimento delle relative appendici.
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 del 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., fino a tutto il 31/12/2023.
Il Broker subentrante dal 01/01/2024 comunicherà alla Compagnia assicuratrice i propri dati.
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.
Nella formulazione del premio la Società ha tenuto conto anche del costo della provvigione per il servizio di brokeraggio assicurativo, attualmente previsto nella misura del 9,00 % (nove percento) sul premio imponibile.

Art. 16 Obblighi inerenti alla tracciabilità dei flussi finanziari in base alla legge n. 136/2010

La Società appaltatrice è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n. 136/2010.
Nel caso in cui la Società, nei rapporti nascenti con i propri eventuali subappaltatori, subcontraenti della 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
II soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Assicurazione
II 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
Licenziati FAI che effettuano attività sportive in volo di indoor skydiving

Soggetti D
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,** Soggetti **D,** 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, B, C
Per i Soggetti **A**, **B**, **C** la copertura è operante per i rischi occorsi durante l'espletamento della loro attività sportiva in occasione di gare ufficiali inserite nei calendari dell'AECI, 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 D

Per i Soggetti **D**, 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,B,C 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 D;

- a compilare il documento di richiesta attivazione (contenente nome/cognome del Soggetto D 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/D, 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 eccezion 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 - celebrali, 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 anatomo-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 terminiprecedentemente 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 dì 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 dì 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 dei 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 arti. 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, C e D

Caso Morte € 80.000,00
Caso Lesioni ALLEGATO TABELLA LESIONI

SEZIONE III PREMI

Art. 1 Numero Soggetti per Categoria Assicurata A, B, C e D *(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 **232**		
SOGGETTI B (licenziati FAI che effettuano attività aeree)	Numero Assicurati **977**		
SOGGETTI C (Licenziati FAI che effettuano attività sportive in volo di indoor skydiving)	Numero Assicurati **3**		
SOGGETTI D (accompagnatori, giudici, controllori, esaminatori, istruttori)	Numero giornate/persona **554**		

Art. 2 Scomposizione del **premio ANNUO** minimo acquisito:

Premio annuo imponibile	€
Imposte	€
TOTALE premio annuo minimo	€

Premio lordo alla firma periodo 31.12.2023 – 31.12.2024: €

LLOYD'S

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
FRA TTURA OSSO ZIGOMATICO O MASCELLARE O PALA TINO O LINEE DI FRA TTURA 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 0 JOIDEO 0 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 lII°-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 0 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
COCCIGE	
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 BIOSSEA RADIO E ULNA COMPOSTA	€ 600,00
FRATTURA BIOSSEA 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
FRA TTURA TRAPEZIO	€ 200,00
FRATTURA TRAPEZOIDE	€ 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
ESTREMRTA' SUPERIORE(capitello o faccetta articolare tibiale)	€ 400,00
ESTREMITA' INFERIORE (malleolo laterale o faccetta articolare)	€ 600,00
FRATTURA BIOSSEA TIBIA E PERONE COMPOSTA	€ 800,00
FRATTURA BIOSSEA 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
R0TTURA 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
GASRTRORESEZIONE 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 IPOIEPIGASTRICA 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
IMPOSSIBILITÀ 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 BRACHIALE (trattata chirurgicamente)	€ 800,00
R0TTURA DEL TENDINE PROSSIMALE DEL BICIPITE BRACHIALE (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 BRACHIALE	€ 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 LOMBARE 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 DEFICITIT DI FORZA MODERATA E POSSIBILITÀ DI DEAMBULAZIONE CON APPOGGIO	€ 32.000,00
MONOPARESI DI ARTO SUPERIORE CON DEFICIT DI FORZA E IMPOSSIBILITÀ AI MOVIEMENTI 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 CUOIO CAPELLUTO	€ 800,00
USTIONE 2° O 3° GRADO SUPERIORE AL 30% DELLA SUPERFICIE DEL CUOIO 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 CORPOREA (Documentate fotograficamente)	€ 24.000,00

RIFERIMENTI INTERNI

LB 100,00000%

100,00000%	5380
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-

LLOYD'S

TERMINI E CONDIZIONI GENERALI

Dichiarazione precontrattuale

Il contraente dichiara di avere ricevuto prima della sottoscrizione del contratto: Condizioni di Assicurazione, Glossario, Modulo di Proposta (se previsto) e Set Informativo costituito da DIP e DIP Aggiuntivo per contratti emessi dal 1/1/2019, o costituito da Fascicolo Informativo con la Nota Informativa per contratti antecedenti (Regolamento IVASS nr.41/2018).

Firma del Contraente della polizza

Data **Firmato da**

_____ _____

Clausola di mancato pagamento del premio

Si richiama l'attenzione sul disposto art. 1901 del c.c. Se il contraente non paga il premio o la prima rata di premio stabilita dal contratto. l'assicurazione resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui il contraente paga quanto è da lui dovuto. Se alle scadenze convenute il contraente non paga i premi successivi. l'assicurazione resta sospesa dalle ore ventiquattro del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza. I TERMINI DI CUI ALL'ART. 1901 c.c. possono essere derogati all'interno delle condizioni di polizza in senso più favore all'assicurato.

Clausola di notifica atti e giurisdizione

Si conviene che la presente Assicurazione sarà disciplinata esclusivamente dalla legge e dalla procedura italiane. Eventuali controversie derivanti da o in relazione alla presente polizza saranno soggette in via esclusiva alla giurisdizione del competente tribunale italiano.

Tutte le chiamate in giudizio, gli atti e gli avvisi relativi a procedure legali tesi ad avviare un procedimento giudiziale in relazione al presente Contratto di Assicurazione dovranno ritenersi correttamente notificati presso:

LLOYD'S INSURANCE COMPANY S.A. nella persona del Rappresentante per l'Italia
Corso Garibaldi 86 – 20121 Milano

La presente Clausola di Notifica Atti e Giurisdizione non è da intendersi in contrasto con quanto contrattualmente previsto per la risoluzione delle controversie, né la stessa prevale su ogni previsione di polizza volta al componimento delle liti.

LBS0081ITA
01/12/2019

LLOYD'S

Informativa Assicurati

ai sensi dell'art. 13 del regolamento europeo n. 679/2016 e del d.lgs. n. 196/2003

Questa informativa viene resa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo nr. 679/2016 ("Regolamento" o "GDPR") e del D.Lgs. nr. 196/2003 (di seguito "Codice della Privacy"), in materia di protezione dei dati personali da Lloyd's Insurance Company S.A. (di seguito "Lloyd's Europe"), società assicurativa belga con sede presso Bastion Tower, 5 Place du Champ de Mars / 5 Marsveldplein, (Bruxelles), nella persona del Rappresentante generale per l'Italia, domiciliato in Milano al Corso Garibaldi 86, quale Titolare del trattamento dei suoi dati personali ai sensi della normativa applicabile.

Secondo la normativa indicata, il trattamento dei Suoi Dati sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

1. Titolare della protezione dei dati

Titolare del trattamento è Lloyd's Insurance Company S.A., società assicurativa belga con sede presso Bastion Tower, 5 Place du Champ de Mars / 5 Marsveldplein (Bruxelles), nella persona del suo Rappresentante per l'Italia, domiciliato in Milano presso Corso Garibaldi, 86.

2. Finalità del trattamento dei dati e correlata base giuridica

Il trattamento è effettuato per lo svolgimento delle seguenti attività:

a) Valutazione di eleggibilità volta alla sottoscrizione del rischio da parte di Lloyd's Europe: la base giuridica del trattamento è lo svolgimento di attività precontrattuale. Nel caso siano raccolti dati particolari la base giuridica del trattamento è il consenso;
b) Espletamento delle finalità di conclusione, gestione ed esecuzione del contratto di assicurazione e liquidazione dei sinistri attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa, a cui Lloyd's Europe è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge; la base giuridica del trattamento è lo svolgimento di attività contrattuale;
c) Informazione e promozione commerciale dei prodotti assicurativi di Lloyd's Europe, previo Suo consenso scritto; la base giuridica del trattamento è il Suo consenso.

3. Trattamento di categorie particolari di dati personali

In occasione delle operazioni di trattamento dei dati per le finalità per le finalità di cui al punto 1, lett. (a), (b), Lloyd's Europe potrebbe venire a conoscenza anche di dati che la normativa definisce come appartenenti a categorie particolari di dati ai sensi dell'art. 9 GDPR: come, ad esempio, dati idonei a rivelare il Suo stato di salute. Le confermiamo che i Suoi dati particolari verranno trattati con la massima riservatezza e saranno utilizzate misure tecniche aggiuntive per garantirne la sicurezza in tutte le fasi del trattamento.

La base giuridica del trattamento di questa categoria di dati è il suo consenso.

4. Modalità del trattamento

Il Trattamento dei Suoi Dati avverrà mediante strumenti manuali, informatici, telematici ed in ogni caso mediante strumenti idonei a garantirne la sicurezza, la riservatezza.
I Suoi Dati personali saranno trattati da nostro personale specificamente formato in materia di protezione dei dati personali, e specificamente autorizzato a tal fine da parte del Titolare del trattamento.

5. Conservazione dei dati

I Suoi Dati saranno conservati rigorosamente per il tempo necessario a conseguire le finalità per le quali l'informazione è raccolta, in conformità con le leggi applicabili sulla protezione dei dati personali.

Venuta meno la necessità di utilizzo dei Suoi dati personali, gli stessi saranno rimossi da sistemi e registri Lloyd's Europe e/o saranno adottati provvedimenti per anonimizzarli in modo che Lei non possa più essere identificata tramite gli stessi.

6. Conferimento dei dati

La raccolta dei dati può essere effettuata presso l'interessato direttamente ovvero tramite società accreditate ad operare presso Lloyd's Europe, le quali svolgono per nostro conto compiti collegati alla intermediazione assicurativa (agenti, broker).

Ferma l'autonomia personale dell'interessato, il conferimento dei dati personali può essere:

a) obbligatorio in base a legge, regolamento o normativa comunitaria (ad esempio, per antiriciclaggio, Casellario centrale infortuni, motorizza-zione civile), limitatamente ai dati personali richiesti in forza di dette leggi, regolamenti o normativa comunitaria;
b) obbligatorio per la conclusione di nuovi contratti o alla gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere o alla gestione e liquidazione dei sinistri; limitatamente ai dati personali contenuti nella modulistica in uso presso Lloyd's Europe;
c) facoltativo ai fini dello svolgimento dell'attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'assicurato stesso.

7. Rifiuto di conferimento dei dati

L'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire i dati personali:

a) nei casi di cui al punto 2, lett. (a) e (b), comporta l'impossibilità di concludere od eseguire i relativi contratti di assicurazione o di gestire e liquidare i sinistri;
b) nel caso di cui al punto 2, lett. (c), non comporta alcuna conseguenza sui rapporti giuridici in essere ovvero in corso di costituzione, ma preclude la possibilità per Lloyd's Europe di svolgere attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'interessato.

8. Comunicazione dei dati

I dati personali possono essere comunicati - per le finalità di cui al punto 1, lett. (a), e per essere sottoposti a trattamenti aventi le medesime finalità o obbligatori per legge - agli altri soggetti del settore assicurativo, quali assuntori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio, banche e SIM); legali, periti e autofficine; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, nonché società di servizi informatici o di archiviazione; ad organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo; IVASS, Ministero delle Attività Produttive, AGCM, CONSAP, UCI, Commissione di vigilanza sui fondi pensione, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, Ufficio Italiano Cambi, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione Civile e dei trasporti in concessione); altri enti pubblici.
Gli incaricati del trattamento che si occupano della gestione del personale potranno venire a conoscenza dei Suoi dati personali esclusivamente per le finalità su menzionate.
Tali soggetti operano quali autonomi titolari o quali responsabili ex art. 28 GDPR.
L'elenco di tali soggetti è disponibile presso la Filiale Italiana di Lloyd's Europe e può essere gratuitamente messo a conoscenza dell'interessato, mediante richiesta scritta all'indirizzo e-mail LloydsEurope.DataProtection@lloyds.com.

LLOYD'S

Informativa Assicurati

ai sensi dell'art. 13 del regolamento europeo n. 679/2016 e del d.lgs. n. 196/2003

9. Trasferimento internazionale dei dati

I Suoi Dati potranno essere trasferiti a soggetti localizzati al di fuori dall'Unione Europea (a titolo esemplificativo e non esaustivo Canada, Regno Unito e Svizzera).

Il trasferimento dei Suoi Dati sarà quindi lecitamente effettuato sulla base:

a) di decisioni di adeguatezza adottate da parte della Commissione Europea; oppure;

b) di Standard Contractual Clauses ("SCC") adottate fra esportatore e importatore dei dati personali oggetto di trasferimento, secondo la documentazione e le indicazioni rilasciate in tema dalla Commissione Europea;

c) del suo consenso espresso e informato circa i rischi inerenti al trasferimento; ciò in via residuale e solo qualora le precedenti casistiche d cui ai punti a) e b) non dovessero trovare applicazione.

10. Responsabile per la protezione dei dati

È possibile contattare il Responsabile per la Protezione dei Dati presso Lloyd's Europe utilizzando i dati di contatto inseriti di seguito:

Data Protection Officer
Lloyd's Insurance Company S.A.
Place du Champ de Mars 5,
1050 Bruxelles, Belgium
LloydsEurope.DataProtection@lloyds.com

11. Diritti dell'interessato

Lei ha il diritto di esercitare, in qualunque momento, i seguenti diritti in relazione ai Suoi Dati Personali oggetto di trattamento ai sensi della presente informativa, per come previsti e garantiti dal Regolamento e dal Codice della Privacy, tra cui (ove applicabile):

Diritto di accesso e rettifica (articoli 15 e 16 del GDPR): ha il diritto ad accedere ai Suoi dati personali e di chiedere che gli stessi siano corretti, modificati o integrati, potendo ottenere una copia dei dati in possesso del Titolare.

Diritto alla cancellazione dei dati (Art. 17 del GDPR): nei casi previsti dalla normativa vigente può chiedere la cancellazione dei Suoi dati personali. Ricevuta e analizzata la Sua richiesta, sarà cura del Titolare cessare il trattamento e cancellare i dati personali, ove rinvenuta legittima.

Diritto di limitazione di trattamento (Art. 18 del GDPR): ha il diritto di chiedere la limitazione del trattamento dei Suoi dati personali nel caso di trattamenti illeciti o contestazione dell'esattezza dei dati personali.

Diritto di notifica in caso di rettifica o cancellazione dei dati personali o limitazione del trattamento (Art. 19 del GDPR): ha il diritto di veder comunicato a ciascuno dei destinatari cui sono stati trasmessi i Suoi dati personali le eventuali rettifiche o cancellazioni o limitazioni del trattamento effettuate a norma degli articoli 16, 17, par. 1, e 18 GDPR, salvo che ciò si riveli impossibile o implichi uno sforzo sproporzionato. Il Titolare è tenuto a comunicarLe tali destinatari, qualora lo richieda.

Diritto alla portabilità dei dati (Art. 20 del GDPR): ha il diritto di chiedere di ottenere, da parte del Titolare del trattamento, i Suoi dati personali al fine di trasmetterli ad altro Titolare, nei casi previsti dall'articolo richiamato.

Diritto di proporre reclamo (Art. 77 del GDPR): ha il diritto di proporre reclamo innanzi alla competente Autorità Garante per la protezione dei Dati Personali qualora ritenga che sia avvenuta, o sia in corso, una violazione dei Suoi diritti in riferimento al trattamento dei Suoi dati personali.

In aggiunta a quanto sopra, Lei ha diritto di revocare, in qualsiasi momento, il Suo consenso con riferimento alle attività di trattamento dei dati che trovano la loro base giuridica proprio sul Suo consenso.

Le richieste relative a all'esercizio uno o più dei diritti di cui sopra potranno essere rivolte al Titolare ovvero al DPO ai recapiti sopra indicati.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Preso atto dell'informativa di cui sopra, si richiede quindi di esprimere il consenso per i trattamenti dei dati strettamente necessari per le operazioni e i servizi richiesti e più precisamente per:

a) il trattamento e comunicazione alle categorie di soggetti e nelle modalità indicate al punto 5 della già menzionata informativa, dei dati "particolari" per le finalità di cui al punto 1, lett. (a) dell'informativa e nelle modalità di cui al punto 2. La informiamo che i dati particolari oggetto del trattamento possono essere, ad esempio, dati personali idonei a rivelare lo stato di salute **(*)**;

Data _____ Firma _____

b) lo svolgimento di attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'interessato di cui al punto 1, lett. (c)

Data _____ Firma (facoltativa) _____

(*) Per specifici servizi che comportino la conoscenza da parte di Lloyd's Europe di ulteriori dati particolari (ad esempio, dati genetici e biometrici, relativi allo stato di salute, ecc.), verrà richiesto un consenso scritto di volta in volta.

Reclami

Eventuali reclami dovranno essere indirizzati per iscritto a:

Ufficio Reclami
Lloyd's Insurance Company S.A.
Corso Giuseppe Garibaldi 86
20121 Milano
Fax: +39 02 6378 8857
E-mail: LloydsEurope.ServizioReclami@lloyds.com oppure
LloydsEurope.ServizioReclami@pec.lloyds.com

Un riscontro scritto verrà fornito al reclamante entro 45 (quarantacinque) giorni dal ricevimento del reclamo.

Qualora il riscontro sia considerato insoddisfacente o in caso di mancato o tardivo riscontro, è fatto diritto al reclamante di coinvolgere l'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS) utilizzando i seguenti recapiti:

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS)
Via del Quirinale 21
00187 Roma
Italia
Telefono: 800 486661 (dall'Italia)
Telefono: +39 06 42021 095 (dall'estero)
Fax: +39 06 42133 745 o +39 06 42133 353
E-mail: ivass@pec.ivass.it

Il sito IVASS contiene maggiori informazioni sulle modalità di presentazione del reclamo a IVASS e un modello di lettera che si può utilizzare. Di seguito il link: www.ivass.it.

In caso di acquisto di un contratto online è inoltre possibile presentare un reclamo attraverso la piattaforma UE per la risoluzione online delle controversie (ODR). Il sito della piattaforma ODR è il seguente www.ec.europa.eu/odr.

Le modalità di gestione dei reclami sopra descritte non pregiudicano il diritto dell'assicurato di intentare un'azione legale o una procedura alternativa per la risoluzione delle controversie in applicazione dei propri diritti contrattuali.