
ONEBROKER
il vostro consulente assicurativo **unico**



CHUBB®
ESTRATTO
POLIZZA INFORTUNI
IN SERVIZIO E IN ITINERE
ISCRITTI

Sommario

DEFINIZIONI	3
CONDIZIONI AGGIUNTIVE	3
ART. 1) ASSICURAZIONE PER CATEGORIA	3
CAT. A) ISCRITTI GENERICI	3
ART. 2) FRANCHIGIA ASSOLUTA SU INVALIDITÀ PERMANENTE	3
OMISSIS	3
ART. 4) CLAUSOLA INTERMEDIARIO	3
OMISSIS	4
ART. 8) RINUNCIA AL DIRITTO DI RECESSO	4
ART. 9) TUTELA DATI PERSONALI AI SENSI DELL'ART. 13 DEL CODICE DELLA PRIVACY	4
CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE.....	4
ART. 1) DEFINIZIONE DI INFORTUNIO E OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE.....	4
ART. 2) ESCLUSIONI	4
ART. 3) PERSONE NON ASSICURABILI - LIMITE DI ETÀ.....	5
ART. 4) DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE / ASSICURATO	5
ART. 5) LIMITI TERRITORIALI.....	5
ART. 6) ALTRE ASSICURAZIONI	5
ART. 7) FORMA DELLE COMUNICAZIONI	5
ART. 8) VARIAZIONE DEL RISCHIO	5
ART. 9) MORTE – BENEFICIARI	6
ART. 10) INVALIDITÀ PERMANENTE	6
ART. 11) CUMULO DI INDENNITÀ	6
ART. 12) DENUNCIA DELL'INFORTUNIO - OBBLIGHI RELATIVI - PROVA.....	6
ART. 13) CONTROVERSIE.....	7
OMISSIS	7
ART. 19) COMPETENZA TERRITORIALE.....	7
ART. 20) RINVIO ALLE NORME DI LEGGE.....	7
ART. 21) RINUNCIA ALLA RIVALSA	7
ART. 22) MORTE PRESUNTA	7
ART. 23) ESPOSIZIONE AGLI ELEMENTI.....	8
ART. 24) ERNIE TRAUMATICHE E DA SFORZO.....	8
ART. 25) INFORTUNI CAGIONATI DA COLPA GRAVE E DA TUMULTI POPOLARI	8
ART. 26) INFORTUNI OCCORSI DURANTE IL SERVIZIO MILITARE	8
ART. 27) RISCHIO VOLO.....	8
ART. 28) LIMITE DI INDENNIZZO PER EVENTO.....	8
ART. 29) RISCHIO GUERRA	9
OMISSIS	9

F) ESONERO DENUNCIA ALTRE ASSICURAZIONI.....	9
G) ESONERO DENUNCIA INFERMITÀ E DIFETTI FISICI	9
L) LIMITAZIONE DELLE GARANZIE AGLI INFORTUNI PROFESSIONALI	9
M) ESTENSIONE RISCHIO “IN ITINERE”	9
CONDIZIONI AGGIUNTIVE	9

DEFINIZIONI

Nel testo che segue, si intendono:

per "Assicurazione": il contratto di Assicurazione;

per "Polizza": il documento che prova l'Assicurazione;

per "Contraente": il soggetto che stipula l'Assicurazione;

per "Assicurato": il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione;

per "Società": l'Impresa assicuratrice;

per "Intermediario": il Broker o l'Agente regolarmente iscritto al relativo Albo professionale;

per "Premio": la somma dovuta dal Contraente alla Società;

per "Rischio": la probabilità che si verifichi il Sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne;

per "Sinistro": il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa;

per "Indennizzo": la somma dovuta dalla Società in caso di Sinistro.

Per "Franchigia": parte del danno liquidabile che rimane a carico dell'Assicurato.

CONDIZIONI AGGIUNTIVE

Art. 1) Assicurazione per Categoria

L'Assicurazione di cui alla presente polizza è prestata per ciascuna Categoria alle dipendenze e non del Contraente qui di seguito indicata:

Cat. A) Iscritti generici

Definizione degli assicurati:

I lavoratori della scuola di ogni ordine e grado, statale e non statale e dei Centri, Enti e Agenzie di Formazione Professionale privata e convenzionata e della Pubblica Amministrazione centrale e periferica, iscritti regolarmente alla CISL Scuola ed in possesso della relativa tessera in corso di validità, in base all'elenco ufficiale degli iscritti conservato presso la Segreteria Nazionale

Oggetto della copertura:

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nei luoghi di lavoro, durante il percorso dall'abitazione al luogo di lavoro e viceversa, durante i trasferimenti da un istituto scolastico all'altro ("scavalco") per esigenze di servizio, e durante i viaggi per visite guidate o gite scolastiche, le quali abbiano per conseguenza morte o una invalidità permanente grave. A titolo esemplificativo e non limitativo l'Assicurazione vale anche per gli infortuni che subissero gli iscritti in occasione di tutte le attività scolastiche organizzate dalla scuola e/o dai centri di formazione professionale sia all'interno che all'esterno dell'edificio scolastico, in qualunque orario e in qualunque giorno, compresi i festivi, sempreché tali attività siano autorizzate dai Consigli di istituto e/o dalla Direzione.

Capitali pro-capite

- in caso morte € 42.000,00
- in caso invalidità permanente € 55.000,00

Art. 2) Franchigia assoluta su Invalidità Permanente

È stabilito che non si fa luogo a risarcimento per Invalidità Permanente quando questa sia di grado inferiore o pari al 30% della totale. Se l'Invalidità Permanente supera il 50% della totale, il risarcimento viene corrisposto per un importo pari al 100% della somma assicurata.

OMISSIS

Art. 4) Clausola Intermediario

Il Contraente dichiara, e la Società ne prende atto, di aver affidato la gestione del presente contratto allo Spett.le ONE BROKER SRL il cui nominativo è indicato in prima facciata del Certificato di assicurazione; di conseguenza tutti i rapporti e le comunicazioni inerenti alla presente assicurazione saranno effettuati

tempestivamente per conto del Contraente dallo stesso. Parimenti, ogni comunicazione fatta dalla Società al Broker si intenderà come fatta al Contraente. In caso di contrasto tra le comunicazioni alla Società fatte dal Broker e quelle fatte dal Contraente, prevarranno queste ultime. Costituiscono eccezione a quanto sopra pattuito l'eventuale disdetta alla polizza, che ciascuna delle Parti contraenti è tenuta ad inviare direttamente all'altra Parte nei termini e modalità previsti dal presente contratto.

OMISSIS

Art. 8) Rinuncia al diritto di recesso

La Società si impegna a non recedere dal contratto o a modificarne le prestazioni relative a seguito di sinistro occorso all'Assicurato.

Art. 9) Tutela dati personali ai sensi dell'Art. 13 del codice della privacy

Le parti prendono atto e riconoscono che, nell'esecuzione delle proprie obbligazioni ai sensi della presente Polizza, ciascuna di esse continuerà ad essere "Titolare", ai sensi dell'art. 13 D. Lgs. N. 196 del 30/06/2003 dei dati personali degli Assicurati.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1) Definizione di infortunio e oggetto dell'Assicurazione

Premesso che è considerato infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili, le quali, per conseguenza diretta e esclusiva, abbiano determinato la morte o una Invalidità Permanente, l'Assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento:

- delle attività professionali principali e secondarie dichiarate;
- di ogni altra attività che non abbia carattere professionale.

Sono considerati infortuni purché non esclusi dal successivo Art. 2) anche:

- a) l'asfissia non di origine morbosa;
- b) gli avvelenamenti acuti da ingestione di sostanze;
- c) l'annegamento, l'assideramento o il congelamento;
- d) i colpi di sole o di calore;
- e) le lesioni (esclusi gli infarti);
- f) le conseguenze dirette di movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, alluvioni e inondazioni.

L'Assicurazione comprende altresì gli infortuni sofferti in stato di malore od incoscienza.

I postumi invalidanti al rachide cervicale verranno presi in considerazione successivamente al loro riscontro su esami strumentali con esito positivo.

Se al momento dell'infortunio, l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

Art. 2) Esclusioni

Sono esclusi dalla presente Assicurazione gli infortuni derivanti:

- a) dall'uso e guida di mezzi di locomozione aerei e subacquei nonché dal loro uso in qualità di membro dell'equipaggio;
- b) da stato di intossicazione acuta alcolica alla guida di qualsiasi mezzo di locomozione;
- c) da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
- d) da operazioni chirurgiche, cure mediche o accertamenti non resi necessari da infortunio;
- e) da reati dolosi commessi o tentati dall'Assicurato;
- f) da eventi connessi allo stato di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile insurrezioni a carattere generale salvo quanto previsto dall'Art. 29) delle Condizioni Speciali. Sono comunque escluse guerre nucleari, chimiche e batteriologiche;
- g) dall'arruolamento volontario, il richiamo per mobilitazione e per motivi di carattere eccezionale;
- h) trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche;

- i) dalla partecipazione a corse e gare (e relative prove) ippiche, calcistiche, ciclistiche, sciistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo
- j) dalla partecipazione a corse e gare (e relative prove) comportanti uso di veicoli o natanti a motore salvo che si tratti di regolarità pura;
- k) dalla pratica di paracadutismo, speleologia, immersioni subacquee con uso di autorespiratore, alpinismo con scalata di rocce di grado superiore al terzo della scala U.I.A.A., attività fuori pista, salto dal trampolino con gli sci, bob, pugilato, deltaplano, sport aerei in genere.

Art. 3) Persone non assicurabili - limite di età

- a) La garanzia assicurativa non vale per le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, H.I.V., o dalle seguenti infermità mentali: schizofrenia, sindromi organico-cerebrali, forme maniaco depressive, stati paranoidei; l'Assicurazione cessa con il manifestarsi di una delle predette condizioni. In caso di cessazione dell'Assicurazione in corso la Società rimborsa al Contraente / Assicurato, la parte di Premio netto già pagata e relativa al tempo che intercorre tra il momento della cessazione della copertura e il termine del periodo di Assicurazione per il quale era stato corrisposto il Premio. Per le persone affette da epilessia l'Assicurazione non vale limitatamente agli infortuni direttamente conseguenti al manifestarsi di un attacco della malattia stessa.
- b) La garanzia assicurativa si intende prestata senza limiti di età: tuttavia a decorrere dalla scadenza annuale immediatamente successiva al compimento del 75° anno di età, l'Assicurazione potrà essere rinnovata con patto speciale previa presentazione, 30 giorni prima della scadenza stessa del certificato medico attestante buona salute; in assenza di specifico accordo scritto la Società restituirà i Premi netti eventualmente incassati.

Art. 4) Dichiarazioni del Contraente / Assicurato

La Società presta la garanzia e ne determina il Premio in base alle dichiarazioni fornite dal Contraente / Assicurato, che pertanto deve manifestare tutte le circostanze che influiscono sulla valutazione del Rischio. Dichiarazione inesatta o reticenze possono comportare sia il mancato Indennizzo del danno o un Indennizzo ridotto, sia il recesso o l'annullamento del Contratto, secondo quanto previsto dagli Art. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Art. 5) Limiti territoriali

L'Assicurazione è valida per tutti i paesi del mondo. Gli Indennizzi verranno comunque pagati in Italia ed in valuta corrente.

Art. 6) Altre assicurazioni

Il Contraente deve comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre polizze per le stesse persone e per gli stessi rischi contemplati dalla presente Polizza. In caso di omissione di tale comunicazione decade il diritto all'Indennizzo. La Società entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di cui sopra, può recedere dal Contratto con un preavviso di quindici giorni.

Art. 7) Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente / Assicurato è tenuto sono valide solo se fatte per iscritto alla Direzione Generale per l'Italia ovvero alla Rappresentanza periferica, oppure all'Intermediario scelto dal Contraente / Assicurato e riconosciuto dalla Società. Qualunque modificazione del Contratto non è valida se non risulta da atto di variazione sottoscritto dalle Parti.

Art. 8) Variazione del Rischio

Il Contraente / Assicurato ha l'obbligo di dare immediata comunicazione scritta alla Società di ogni variazione che intervenga a modificare ogni elemento del Rischio; se la variazione implica diminuzione del Rischio, la Società provvederà a ridurre in proporzione il Premio a partire dalla scadenza annuale successiva alla comunicazione fatta dal Contraente / Assicurato. Se la variazione implica aggravamento del Rischio, la Società ha facoltà di recedere dal Contratto con preavviso di quindici giorni, salvo accordo tra le Parti per la prosecuzione del Contratto stesso con apposito atto di variazione.

Art. 9) Morte – beneficiari

L'indennizzo per il caso morte è pari alla somma assicurata ed è dovuto se la morte stessa si verifica, anche se successivamente alla scadenza di polizza, entro 2 anni dal giorno dell'infortunio.

La somma assicurata per il caso di Morte viene liquidata dalla Società ai beneficiari designati, in difetto di designazione, agli eredi legittimi dell'Assicurato.

L'indennizzo per il caso morte non è cumulabile con quello per il caso di invalidità permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma entro 2 anni dal giorno dell'infortunio e in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, i beneficiari non sono tenuti ad alcun rimborso e hanno diritto alla differenza tra l'indennizzo per il caso morte – se superiore – e quello già pagato per invalidità permanente.

Art. 10) Invalidità permanente

- a) Se l'infortunio ha per conseguenza un'Invalidità Permanente definitiva, la Società liquida per tale titolo un'indennità calcolata sulla somma assicurata per tale garanzia, secondo la tabella annessa al T.U. sull'Assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e le malattie professionali (con esclusione comunque di ogni qualsiasi Invalidità conseguente a malattia professionale) approvata con D.P.R. del 30.06.1965 n. 1124 - per l'industria - e successive modificazioni con rinuncia da parte della Società all'applicazione della Franchigia relativa prevista.

Per gli Assicurati mancini le percentuali di Invalidità Permanente previste dalla precitata tabella per l'arto superiore destro varranno per l'arto superiore sinistro e viceversa.

La perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali di cui alla citata tabella vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta.

Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi od arti, le percentuali previste nella predetta tabella sono addizionate fino al massimo del 100% della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente totale.

La perdita anatomica o funzionale di una falange, del pollice o dell'alluce è stabilita nella metà, e quella di qualunque altro dito delle mani o dei piedi in un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito. Nei casi di Invalidità Permanente non specificati nella predetta tabella l'indennità viene stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi indicati, della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione.

- b) In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali sono diminuite tenendo conto del grado di Invalidità preesistente.

Il grado di Invalidità Permanente viene stabilito al momento in cui le condizioni dell'Assicurato sono considerate permanentemente immutabili.

Art. 11) Cumulo di indennità

L'indennità per inabilità temporanea è cumulabile con quella per morte o per Invalidità Permanente. Se dopo il pagamento di un'indennità per Invalidità Permanente, ma entro un anno dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai beneficiari designati o, in difetto agli eredi, la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di morte, ove questa sia superiore e non chiede rimborso nel caso contrario.

Il diritto all'indennità per l'Invalidità Permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Società paga agli eredi l'importo liquidato od offerto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

Art. 12) Denuncia dell'infortunio - obblighi relativi - prova

La denuncia di ogni infortunio deve essere fatta alla Direzione Generale per l'Italia ovvero alla Rappresentanza periferica, o all'Intermediario scelto dal Contraente / Assicurato e riconosciuto dalla Società, entro 30 giorni dall'infortunio stesso o dal momento in cui il Contraente / Assicurato o suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità ai sensi dell'Art. 1913 del Codice Civile. La denuncia deve indicare il luogo, giorno ed ora dell'evento e deve essere corredata da un certificato medico.

Inoltre, entro e non oltre 30 giorni dalla data dell'infortunio, l'Assicurato deve far pervenire alla Società: il certificato medico, una fotocopia della tessera di iscrizione alla CISL Scuola Nazionale, l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento, nonché una dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento ed una dichiarazione scritta e fermata dal Capo dell'Istituto scolastico di provenienza dell'Assicurato, che attesti la professionalità dell'evento. L'inadempimento di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'art. 1915 c.c.

Nel caso di inabilità temporanea, i certificati devono essere rinnovati alle rispettive scadenze. In mancanza, la liquidazione dell'indennità viene fatta considerando data di guarigione quella pronosticata dall'ultimo certificato regolarmente inviato, salvo che la Società possa stabilire una data anteriore. Se l'infortunio risulta nella morte dell'Assicurato, la Società deve essere informata entro le successive ventiquattrore per iscritto. Ai sensi dell'Art. 1915 del Codice Civile l'Assicurato è obbligato a mettersi sotto cure mediche immediatamente dopo l'infortunio, a seguire le prescrizioni mediche e a trattenersi dal commettere atti che possano ostacolare la cura e l'abilità di ricominciare il lavoro.

Colui che richiede l'indennità deve provare l'esistenza di tutti gli elementi del proprio diritto e deve inoltre consentire le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari dalla Società, a tale fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato.

Art. 13) Controversie

In caso di divergenze sulla natura e sulle conseguenze delle lesioni, sul grado di Invalidità Permanente o sul grado o durata della inabilità temporanea le Parti si obbligano a conferire mandato, con scrittura privata ad un Collegio di tre medici di decidere a norma e nei limiti delle Condizioni di Polizza.

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

La proposta di convocare il Collegio Medico deve partire dall'Assicurato o dagli aventi diritto entro un mese dal giorno in cui la Società ha liquidato o ha offerto la liquidazione del Sinistro, e deve essere fatta per iscritto con l'indicazione del nome del medico designato, dopodiché la Società comunica all'Assicurato il nome del medico che essa a sua volta designa. Il terzo medico viene scelto dalle Parti entro una terna di medici proposta dai primi due; in caso di disaccordo lo designa il Segretario dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio Medico. Nominato il terzo medico, la Società convoca il Collegio Medico invitando l'Assicurato a presentarsi.

Il Collegio Medico risiede presso l'Istituto di medicina legale più vicino alla Direzione Generale per l'Italia dell'Impresa ovvero alla sede periferica della stessa o all'Intermediario.

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

La decisione del Collegio Medico è obbligatoria per le Parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

OMISSIS

Art. 19) Competenza territoriale

Foro competente, a scelta della parte attrice è quello del luogo di residenza o sede del convenuto, ovvero quello ove ha sede l'Intermediario cui è affidata la gestione del Contratto.

Art. 20) Rinvio alle norme di legge

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

Art. 21) Rinuncia alla rivalsa

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato o suoi aventi diritto, all'azione di regresso che le compete per l'Art. 1916 del Codice Civile verso i terzi responsabili dell'infortunio.

Art. 22) Morte presunta

Qualora l'Assicurato sia scomparso a seguito di infortunio indennizzabile ai sensi di Polizza e, in applicazione dell'Art. 60, comma 3) del Codice Civile o dell'Art. 211 del Codice della Navigazione, l'autorità giudiziaria ne abbia dichiarato la morte presunta e di tale evento sia stata fatta registrazione negli atti dello stato civile, la Società corrisponde ai beneficiari la somma assicurata per il caso di morte.

Se dopo il pagamento dell'Indennizzo, è provata l'esistenza in vita dell'Assicurato, la Società ha diritto di agire nei confronti sia dei beneficiari sia dell'Assicurato stesso per la restituzione della somma corrisposta.

Art. 23) Esposizione agli elementi

La Società, in occasione di arenamento, naufragio, atterraggio forzato di mezzi di trasporto non esclusi dalle Condizioni di Polizza corrisponderà gli indennizzi dovuti per il caso di morte o di Invalidità Permanente anche in quei casi in cui gli avvenimenti di cui sopra non siano la causa diretta dell'infortunio ma, in conseguenza della zona, del clima o di altre situazioni concomitanti (es. perdita di orientamento) l'Assicurato si trovi in condizioni tali da subire la morte o lesioni organiche permanenti.

Art. 24) Ernie traumatiche e da sforzo

L'Assicurazione è estesa alle ernie in oggetto. Inoltre si conviene che :

- nel caso di ernia discale o addominale operata o operabile viene riconosciuto un Indennizzo fino ad un massimo del 3% della somma assicurata;
- nel caso di ernia addominale non operabile viene riconosciuto un Indennizzo fino ad un massimo del 6% della somma assicurata.

Nel caso insorga contestazione circa la natura e l'operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al Collegio Medico di cui all'Art. 13) delle Condizioni Generali di Assicurazione.

Art. 25) Infortuni cagionati da colpa grave e da tumulti popolari

A parziale deroga dell'Art. 1900 del Codice Civile, sono in garanzia gli infortuni cagionati da colpa grave dell'Assicurato.

A parziale deroga dell'Art. 1912 del Codice Civile sono in garanzia gli infortuni cagionati da tumulti popolari ai quali l'Assicurato non abbia partecipato attivamente.

Art. 26) Infortuni occorsi durante il servizio militare

Per le sole garanzie morte e Invalidità Permanente, l'Assicurazione resta valida durante il servizio militare di leva in tempo di pace o il servizio sostitutivo dello stesso, nonché durante i richiami per esercitazioni. È considerato servizio militare di leva anche quello prestato volontariamente in corpi militari o paramilitari per l'assolvimento dell'obbligo di leva.

Art. 27) Rischio volo

Ferma restando l'esplicita esclusione dei voli effettuati su velivoli ed elicotteri di proprietà di aeroclub, del Contraente o dall'Assicurato stesso, l'Assicurazione è estesa agli infortuni subiti dell'Assicurato durante i viaggi aerei effettuati, come passeggero (ma non come pilota o altro membro dell'equipaggio) su velivoli ed elicotteri in servizio pubblico di linee aeree regolari, compresi i voli charter, i voli straordinari gestiti da Società di traffico regolare e i voli su aeromobili militari in regolare traffico civile, nonché i voli di trasferimento su velivoli di ditte o privati condotti da piloti professionisti escluse, per questi ultimi, le trasvolate oceaniche.

Sono inoltre compresi gli eventuali infortuni che dovessero verificarsi in conseguenza di forzato dirottamento compreso quindi l'eventuale viaggio aereo di trasferimento dal luogo dove l'Assicurato fosse stato dirottato fino alla località di arrivo definitiva prevista dal biglietto aereo.

Art. 28) Limite di Indennizzo per evento

Resta espressamente convenuto che in nessun caso la Società potrà essere chiamata a risarcire, a seguito del medesimo Sinistro, un Indennizzo complessivo superiore a €1.000.000,00 qualunque sia il numero degli Assicurati sinistrati.

In detta limitazione rientrano anche i capitali riferitisi ad eventuali altre somme assicurate per lo stesso rischio con altre polizze stipulate dalla stessa contraente.

Qualora gli indennizzi complessivamente dovuti eccedano tale limite, le somme spettanti a ciascun Assicurato saranno ridotte in proporzione al rapporto che intercorre fra detto limite e il totale degli indennizzi conteggiati.

Art. 29) Rischio guerra

L'Assicurazione è estesa agli infortuni derivanti da guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, insurrezioni a carattere generale, per un periodo massimo di 15 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dagli eventi citati, mentre si trova in un Paese straniero dove nessuno degli eventi esisteva o era in atto al momento del suo arrivo in tale Paese.

OMISSIS

F) Esonero denuncia altre assicurazioni

A parziale deroga di quanto previsto dall'Art. 6) delle Condizioni Generali di Assicurazione si dà atto che il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare altre analoghe assicurazioni che avesse in corso o stipulasse con altre Società.

G) Esonero denuncia infermità e difetti fisici

Fermo restando quanto disposto dall'Art. 3) delle Condizioni Generali di Assicurazione si dà atto che il Contraente è esonerato dal denunciare difetti fisici, infermità o mutilazioni da cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione del Contratto o che dovessero in seguito sopravvenire. In caso di infortunio l'indennità per Invalidità Permanente viene liquidata per le sole conseguenze dirette causate dall'infortunio, conformemente a quanto previsto dalle Condizioni Generali di Assicurazione.

L) Limitazione delle garanzie agli infortuni professionali

La garanzia vale esclusivamente per gli infortuni che l'Assicurato subisca nell'esercizio delle attività professionali principali e secondarie indicate in Polizza.

M) Estensione Rischio "In itinere"

La garanzia è estesa agli infortuni occorsi durante il tragitto in itinere, come disposto dal Decreto Legislativo n. 38/2000.

CONDIZIONI AGGIUNTIVE

Danni estetici

Si conviene che, in caso di infortunio indennizzabile ai sensi di Polizza, con conseguenze di carattere estetico, che tuttavia non comporti risarcimento a titolo di Invalidità Permanente, la Società rimborserà fino a un massimo di € 5.000,00 le spese documentate sostenute dall'Assicurato per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre od eliminare il danno estetico, nonché per interventi di chirurgia plastica ed estetica.

Rimborso spese funerarie

La Società, in caso di morte a seguito di infortunio indennizzabile a termine di polizza, farà luogo al rimborso delle spese funerarie effettivamente sostenute entro il limite massimo di € 2.000,00.

Anticipo Indennizzo

Qualora a seguito di infortunio indennizzabile fossero quantificabili, in via preventiva e secondo parere esclusivo della consulenza medica della Società postumi di invalidità permanenti superiori al 20% della totale, la Società metterà a disposizione, quale anticipo indennizzo, un importo pari al 50% di quello presumibilmente indennizzabile con il massimo di € 100.000,00. Tale acconto verrà conguagliato in sede di liquidazione definitiva, salvo recupero di quanto anticipato dalla Società nei casi di eventuale inoperatività della garanzia oppure di eventuali eccedenze pagate.