ASSICURARSI REALE
Long Term Care

Contratto di assicurazione
per la tutela della salute e dell'integrità fisica

Mod. 5093/FI MAL

Il presente FASCICOLO INFORMATIVO contenente:

- **Nota Informativa, comprensiva del Glossario**
- **Condizioni di Assicurazione**

deve essere consegnato al contraente prima della sottoscrizione del contratto.

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA.

REALE MUTUA

ASSICURARSI REALE
Long Term Care

NOTA INFORMATIVA AL CONTRAENTE

La presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS.
Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

A INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

a) Società Reale Mutua di Assicurazioni - forma giuridica: società mutua assicuratrice, Capogruppo del Gruppo assicurativo Reale Mutua, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi.
b) Sede Legale e Direzione Generale: Via Corte d'Appello 11, 10122 Torino (Italia).
c) Recapito telefonico: +39 0114 311 111 - fax +39 0114 350 966.
Sito internet: www.realemutua.it**.**
E-mail: buongiornoreale@realemutua.it
Posta Elettronica Certificata (PEC): realemutua@pec.realemutua.it
d) Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'articolo 65 del R.D.L. 29/04/1923,n 966 REA Torino, n. 9806. Iscritta al numero 1.00001 dell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

Il patrimonio netto dell'Impresa è pari a 1849 milioni di euro di cui 60 milioni di euro relativi al fondo di garanzia, e 1789 milioni di euro relativi al totale delle riserve patrimoniali.
L'indice di solvibilità riferito alla gestione danni è pari al 614,80%. Tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

B INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

La informiamo che su www.realemutua.it **è disponibile un'Area Riservata** che Le permetterà di consultare la Sua posizione assicurativa (come previsto dal Provvedimento IVASS n.7 del 16 luglio 2013) e di usufruire di altre comode funzionalità. L'accesso è consentito gratuitamente seguendo le semplici istruzioni di registrazione presenti sul sito.

TACITO RINNOVO DEL CONTRATTO

Il contratto prevede il tacito rinnovo alla sua scadenza.
Reale Mutua si impegna a rinnovare annualmente l'assicurazione per tutta la vita dell'Assicurato, come indicato al punto 1.3 delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA: **il contraente ha la possibilità di impedire il rinnovo del contratto mediante la disdetta.**
La disdetta può essere effettuata solo mediante comunicazione con lettera raccomandata che deve essere spedita entro 30 giorni dalla scadenza del contratto.
La disdetta ha come effetto la risoluzione definitiva del rapporto contrattuale.
Per i dettagli sulle modalità di disdetta si rimanda al punto 1.4 delle Condizioni di Assicurazione.

AGGIORNAMENTI NON DERIVANTI DA INNOVAZIONI NORMATIVE

Gli aggiornamenti al fascicolo informativo non derivanti da innovazioni normative sono consultabili presso il sito internet di Reale Mutua (www.realemutua.it).

3. Coperture assicurative offerte - Limitazioni ed esclusioni

Il prodotto "Assicurarsi Reale" - sezione Long Term Care contiene garanzie assicurative per tutelarsi in caso di perdita dell'autosufficienza.
Eventuali allegati per condizioni contrattuali non rientranti nello standard del prodotto e concordate per particolari esigenze del Contraente saranno oggetto di espressa pattuizione.
Nel seguito sono sinteticamente illustrate le garanzie offerte dal prodotto.
Saranno operanti esclusivamente le Sezioni e le Garanzie esplicitamente richiamate nel modulo di polizza.

La **SEZIONE LONG TERM CARE** si compone delle garanzie denominate e regolamentate come segue:

- **"GARANZIA RENDITA"**: si attiva quando l'Assicurato presenta la perdita dell'autosufficienza, stato che il contratto identifica nella contemporanea incapacità, clinicamente accertata, di compiere almeno tre delle seguenti quattro azioni consuete della vita quotidiana: lavarsi, nutrirsi, muoversi, vestirsi; oppure si attiva quando, in presenza di una già formulata diagnosi di demenza senile o sindrome similare, v'è necessità per l'Assicurato dell'assistenza costante di un'altra persona per arrivare a compiere almeno tre delle quattro azioni sopra elencate. La garanzia prevede la corresponsione di una rendita vitalizia rivalutabile, il cui importo iniziale è indicato nel modulo di polizza.
  La garanzia è regolamentata ai punti 2.1 e 2.2 delle Condizioni di Assicurazione.
  AVVERTENZA: la garanzia non copre tutti i tipi di eventi e tutte le situazioni che possono verificarsi; il contratto prevede infatti diversi limiti ed esclusioni che possono dar luogo al mancato pagamento dell'indennizzo o comunque causare l'interruzione dell'erogazione della rendita. Essi sono indicati nei seguenti punti: 2.1 "premessa", 2.2 "garanzia rendita", 3.1 "chi non assicuriamo", 3.2 "cosa non assicuriamo", 3.3 "decorrenza della garanzia", 4.1 "obblighi dell'assicurato", 4.3 "pagamento della rendita - Rivedibilità dello stato di non autosufficienza", nonché nelle definizioni del glossario.
  AVVERTENZA: la corresponsione della rendita comporta, per l'Assicurato che ne ha usufruito, l'interruzione del versamento del relativo premio.

- **"GARANZIA CAPITALE"**: acquistabile solo in abbinamento alla garanzia "Rendita", al verificarsi dello stato di non autosufficienza dell'Assicurato prevede la corresponsione del capitale indicato nel modulo di polizza.
  La garanzia è regolamentata ai punti 2.1 e 2.3 delle Condizioni di Assicurazione.
  AVVERTENZA: la garanzia non copre tutti i tipi di eventi e tutte le situazioni che possono verificarsi; il contratto prevede infatti diversi limiti ed esclusioni che possono dar luogo al mancato pagamento dell'indennizzo. Essi sono indicati nei seguenti punti: 2.1 "premessa", 2.3 "garanzia capitale", 3.1 "chi non assicuriamo", 3.2 " cosa non assicuriamo", 3.3 "decorrenza della garanzia", 4.1 "obblighi dell'assicurato", 4.4 "pagamento del capitale", nonché nelle definizioni del glossario.
  AVVERTENZA: la corresponsione del capitale comporta, per l'Assicurato che ne ha usufruito, l'annullamento della garanzia.

La **SEZIONE ASSISTENZA** contiene garanzie per le emergenze che possono verificarsi a seguito di un infortunio o una malattia. Per poter usufruire delle prestazioni l'Assicurato deve contattare la Centrale Operativa di Blue Assistance, tramite telefono (dall'Italia: numero verde 800-092092 - dall'estero: 0039-011-7425555) o posta elettronica (assistenza@blueassistance.it).

Questa sezione si compone delle garanzie denominate e regolamentate come segue:

- **"CONSIGLI MEDICI TELEFONICI"**: servizio di guardia medica per informazioni e consigli.
  La garanzia è regolamentata al punto 5.1.A delle Condizioni di Assicurazione.
- **"PRESTAZIONI PRESSO LA RESIDENZA"**: prestazioni di assistenza alla persona per le emergenze di natura sanitaria nella vita di tutti i giorni (invio di un medico generico, invio di un fisioterapista, trasporto in ambulanza).
  La garanzia è regolamentata al punto 5.1.B delle Condizioni di Assicurazione.
- **"PRESTAZIONI NEL CORSO DI UN VIAGGIO"**: prestazioni di assistenza alla persona per le emergenze di natura sanitaria nel corso di un viaggio (viaggio di un familiare con soggiorno, rientro sanitario, rientro del convalescente, trasferimento in strutture sanitarie specializzate, accompagnatore o mezzo di soccorso, interprete a disposizione, invio di medicinali urgenti all'estero, rientro funerario)
  La garanzia è regolamentata al punto 5.1.C delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA: le garanzie suindicate non coprono tutti i tipi di eventi e tutte le situazioni che possono verificarsi; il contratto prevede infatti diversi limiti ed esclusioni che possono dar luogo al mancato pagamento dell'indennizzo. Essi sono indicati nei seguenti punti: 6.1 "delimitazioni di garanzia", 7.1 "obblighi dell'assicurato", 7.2 "mancato utilizzo delle prestazioni", 7.3 "restituzione di biglietti di viaggio", nonché nelle definizioni del glossario.
AVVERTENZA: le garanzie prevedono l'applicazione di specifici sottolimiti di indennizzo.
In proposito si vedano le pagine da 10 a 13 delle Condizioni di Assicurazione.

4. Periodi di carenza contrattuali

AVVERTENZA: sono presenti nelle Condizioni di Assicurazione delle carenze, ovvero periodi di tempo che intercorrono tra la data di effetto dell'assicurazione e l'effettiva decorrenza della garanzia.
Per i dettagli si veda il punto 3.3 delle Condizioni di assicurazione.

5. Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio - Questionario Sanitario - Nullità

AVVERTENZA: È necessario che l'Assicurato risponda in maniera precisa e veritiera, senza omettere circostanze o informazioni concernenti il proprio stato di salute, alle domande previste dal questionario sanitario, in quanto l'assicurazione è prestata in base a tali dichiarazioni, come indicato a pagina 6 delle Condizioni di Assicurazione.
Eventuali dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto possono comportare effetti negativi sulla prestazione o, in alcune circostanze, essere causa di annullamento del contratto, così come indicato agli articoli 1892 e 1893 del Codice Civile e al punto 1.1 delle Condizioni di Assicurazione.

6. Aggravamento e diminuzione del rischio e variazioni nella professione

Il Contraente o l'Assicurato, ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile, deve dare comunicazione scritta a Reale Mutua di ogni aggravamento del rischio e/o variazione nella professione. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati da Reale Mutua possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all' indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione.
Nell'ambito del ramo Malattie non è da considerarsi aggravamento di rischio un peggioramento dello stato di salute dell'Assicurato, **se ed in quanto sopravvenuto in corso di contratto e non ad esso preesistente, fatta eccezione per i peggioramenti dello stato di salute elencati all'articolo 3.1 delle Condizioni di Assicurazione, per i quali si configura invece un aggravamento di rischio che comporta la cessazione dell'assicurazione. Tali circostanze riguardano le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, A.I.D.S. e sindromi correlate.**
Nel caso di diminuzione del rischio Reale Mutua, ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile, è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato e rinuncia al relativo diritto di recesso.

7. Premi

Il premio, salva diversa pattuizione, è annuale ed è pagabile
- in unica rata per ciascun periodo annuo

oppure
- a rate costanti per periodi inferiori all'anno (semestrali o trimestrali o mensili).

È possibile pagare il premio nei seguenti modi:
- denaro contante (entro i limiti previsti dalla Legge vigente),
- assegno bancario,
- assegno circolare,
- bonifico bancario,
- bollettino postale,
- carte di debito/credito (in base alla vigente normativa).

8. Adeguamento del premio e delle somme assicurate

La polizza è indicizzata e pertanto **il premio e le somme assicurate si adeguano** secondo le variazioni mensili dell'Indice Spese Mediche, rappresentato dalla media dei numeri indici "onorari specialistici, accertamenti diagnostici e retta clinica" rilevati dall'ISTAT e ponderati con gli stessi pesi considerati dal predetto istituto.

Per i dettagli si veda il punto 1.7 delle condizioni di assicurazione.

AVVERTENZA: Reale Mutua si riserva la possibilità di modificare il premio al verificarsi di una evoluzione consistente del rischio rispetto alle basi tecniche utilizzate per la determinazione dei premi comunicando al Contraente, entro 90 giorni dalla scadenza dell'annualità assicurativa, il nuovo premio da pagare per l'annualità successiva. Per i dettagli si veda il punto 1.6 delle Condizioni di Assicurazione.

9. Diritto di recesso

La polizza non prevede la facoltà di recesso in caso di sinistro.

AVVERTENZA: Reale Mutua può recedere dal contratto unicamente nei casi regolamentati al punto 1.5 delle Condizioni di Assicurazione.

10. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

Il diritto al pagamento del premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze.

Gli altri diritti derivanti dal contratto si prescrivono nel termine di due anni a decorrere dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (art. 2952 del Codice Civile).

11. Legge applicabile al contratto

Al contratto che verrà stipulato si applica la legge italiana. Premesso che le parti hanno la facoltà di assoggettare il contratto ad una diversa legislazione, ferma la prevalenza delle disposizioni specifiche in materia di assicurazione obbligatoria nonché delle norme imperative nazionali, Reale Mutua indica come opzione prescelta l'applicazione della legge italiana.

12. Regime fiscale

- per la sezione Long Term Care si applica l'aliquota d'imposta del 2,5%;
- per la sezione Assistenza si applica l'aliquota d'imposta del 10%.

Nel caso di rischio ubicato all'estero si applica il trattamento fiscale del relativo Paese.

C INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

13. Sinistri - Liquidazione dell'indennizzo

AVVERTENZA

Il momento di insorgenza del sinistro deve intendersi il sopravvenuto stato di non autosufficienza.

Per gli aspetti di dettaglio si veda il punto 4.2 delle Condizioni di Assicurazione e le definizioni del Glossario.

In fase di denuncia del sinistro e durante la sua trattazione, l'Assicurato è comunque tenuto ad osservare alcune prescrizioni, descritte nelle Condizioni di Assicurazione.

Tra le altre, si evidenzia che l'Assicurato dovrà sottoporsi ad eventuali visite dei medici di Reale Mutua e fornire ai medici stessi o agli incaricati le informazioni ritenute necessarie, nonché a sciogliere dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato o curato.

I dettagli degli obblighi per l'Assicurato e delle istruzioni per la denuncia e per le procedure liquidative sono descritti ai punti:

- 4.1, 4.2 e 4.3 per la sezione Long Term Care
- preambolo a pagina 10; punti 7.1, 7.2, 7.3, per la sezione Assistenza.

AVVERTENZA: con riguardo alla sola sezione Assistenza, la gestione dei sinistri è affidata alla società BLUE ASSISTANCE S.p.A., alla cui Centrale Operativa vanno sporte le denunce secondo le modalità di cui ai punti dal 7.1 al 7.3 delle Condizioni di Assicurazione.

14. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto al Servizio "Buongiorno Reale" - Reale Mutua Assicurazioni, via Corte d'Appello 11, 10122 Torino, Numero Verde 800 320 320 (attivo dal lunedì al sabato, dalle 8 alle 20), fax 011 7425420, e-mail: buongiornoreale@realemutua.it.

La funzione aziendale incaricata dell'esame e della gestione dei reclami è l'ufficio Reclami del Gruppo Reale Mutua con sede in via M. U. Traiano 18, 20149 Milano.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi all'IVASS con una delle seguenti modalità:

- via posta ordinaria all'indirizzo Via del Quirinale 21, 00187 Roma;
- via fax 06/42133353 oppure 06/42133745;
- via pec all'indirizzo ivass@pec.ivass.it;

corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia.

Il reclamo andrà presentato utilizzando il modello predisposto dall'IVASS e reperibile sul sito www.ivass.it - Guida ai reclami; su tale sito potrà reperire ulteriori notizie in merito alle modalità di ricorso ed alle competenze dell'ente di controllo. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria.
In caso di controversia con un'impresa d'assicurazione con sede in uno Stato membro dell'Unione Europea diverso dall'Italia, l'interessato può presentare reclamo all'IVASS con la richiesta di attivazione della procedura FIN-NET o presentarlo direttamente al sistema estero competente, attivando tale procedura accessibile dal sito internet www.Ivass.it

Potrà inoltre trovare tutti i dati relativi alla gestione dei reclami sul sito Internet www.realemutua.it.

Le segnaliamo inoltre che, prima di ricorrere all'Autorità Giudiziaria, potrà avvalersi dei sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, tra i quali Le segnaliamo:

Commissione di Garanzia

Reale Mutua ha costituito un organismo indipendente, la "Commissione di Garanzia dell'Assicurato" con sede in Via dell'Arcivescovado 1, 10121 Torino e-mail commissione.garanziaassicurato@realemutua.it. La Commissione, composta da tre personalità di riconosciuto prestigio, ha lo scopo di tutelare il rispetto dei diritti spettanti agli Assicurati nei confronti di Reale Mutua in base ai contratti stipulati. La Commissione esamina gratuitamente i ricorsi e la decisione non è vincolante per l'Assicurato. Se da questi accettata, è invece vincolante per Reale Mutua. Possono rivolgersi alla Commissione gli Assicurati persone fisiche, le associazioni nonché le società di persone e di capitali, che abbiano stipulato un contratto assicurativo con Reale Mutua, con esclusione di quelli riguardanti i Rami Credito e Cauzioni.
Per un completo esame dei casi in cui è possibile ricorrere alla Commissione si consiglia di consultare il Regolamento sul sito www.realemutua.it.

Mediazione per la conciliazione delle controversie

In caso di controversia in materia di risarcimento del danno derivante da responsabilità medica e sanitaria o in materia di contratti assicurativi, bancari o finanziari, qualora s'intenda intraprendere un'azione giudiziale, dovrà essere previamente esperita la procedura di mediazione prevista dal d.lgs. n. 28/2010 e successive modificazioni ed integrazioni. La mediazione non è obbligatoria negli altri casi e per le controversie relative al risarcimento dei danni derivanti dalla circolazione dei veicoli.
Tale procedimento si svolge presso un organismo iscritto nel registro tenuto dal Ministero della Giustizia, il cui elenco nonché il procedimento sono consultabili sul sito www.giustizia.it.
La mediazione si introduce con una domanda all'organismo nel luogo del giudice territorialmente competente per la controversia contenente l'indicazione dell'organismo investito, delle parti, dell'oggetto della pretesa e delle relative ragioni.
Le parti devono partecipare alla procedura di mediazione, già dal primo incontro, con l'assistenza di un avvocato.

15. Arbitrato

AVVERTENZA: per la risoluzione di alcune controversie è prevista la facoltà di ricorrere all'arbitrato; in tal caso il collegio medico preposto allo svolgimento dell'arbitrato stesso risiede nel Comune, sede di Istituto di medicina legale e delle assicurazioni, più vicino alla residenza dell'Assicurato. **In alternativa è possibile in ogni caso rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.**
Per i dettagli si veda il punto 4.5 delle Condizioni di Assicurazione.

* * *

Reale Mutua è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

Società Reale Mutua di Assicurazioni
Luca Filippone

Il significato di alcuni termini di questa Nota Informativa e delle Condizioni di Assicurazione è riportato nel seguente

GLOSSARIO

ASSICURATO
La persona protetta dall'assicurazione.

CENTRALE OPERATIVA
Componente della struttura organizzativa di BLUE ASSISTANCE S.p.A., società di servizi facente parte del Gruppo Reale Mutua. La Centrale Operativa organizza ed eroga i servizi e le prestazioni di assistenza previsti in polizza.

CONTRAENTE
La persona che stipula il contratto con Reale Mutua.

DAY HOSPITAL/DAY SURGERY
Struttura sanitaria autorizzata avente posti letto per degenza diurna, che eroga terapie mediche (day hospital), o prestazioni chirurgiche (day surgery) eseguite da medici chirurghi specialisti con redazione di cartella clinica.

INDENNIZZO
La somma dovuta da Reale Mutua in caso di sinistro.

INFORTUNIO
Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produce lesioni corporali obiettivamente constatabili.

INTERVENTO CHIRURGICO
Provvedimento terapeutico attuato con manovre manuali o strumentali, cruente, eseguito anche senza ricovero presso l'ambulatorio o lo studio del medico chirurgo curante.
Sono considerati interventi chirurgici anche la litotripsia, la riduzione incruenta di fratture seguita da gessatura e le endoscopie a qualsiasi titolo effettuate.

MALATTIA
Ogni riscontrabile alterazione dello stato di salute dell'Assicurato non dipendente da infortunio.

MALFORMAZIONE - DIFETTO FISICO
Alterazione organica, congenita o acquisita durante lo sviluppo fisiologico, che sia evidente o sia clinicamente diagnosticata prima dell'effetto della stipulazione della polizza.

MASSIMALE
La somma fino alla concorrenza della quale, per ciascun anno assicurativo e per persona, Reale Mutua presta la garanzia.

MODULO DI POLIZZA
Documento che riporta i dati anagrafici del Contraente e quelli necessari alla gestione della polizza, le dichiarazioni e le scelte del Contraente, i dati identificativi del rischio assicurato e la sottoscrizione delle Parti (Mod. 5098 MAL).

POLIZZA
L'insieme dei documenti che comprovano il contratto di assicurazione.

RESIDENZA
Luogo in Italia, Repubblica di San Marino, Città del Vaticano in cui l'Assicurato ha stabilito la dimora abituale.

RICOVERO - DEGENZA
Permanenza in luogo di cura con pernottamento o in day hospital/day surgery.

SINISTRO
Il verificarsi dell'evento per cui è prestata la garanzia. Per la Sezione Long Term Care il verificarsi della perdita dell'autosufficienza.

STRUTTURA SANITARIA
Istituto universitario, ospedale, casa di cura, day hospital/day surgery, regolarmente autorizzati a fornire assistenza ospedaliera.
Poliambulatorio medico, centro diagnostico autorizzato.
Non sono considerate strutture sanitarie gli stabilimenti termali, le strutture che hanno prevalentemente finalità dietologiche ed estetiche, le case di cura per convalescenza o lungodegenza o per soggiorni, le strutture per anziani, i centri del benessere

TRATTAMENTI DI FISIOKINESITERAPIA
Terapie specifiche (marconiterapia, radarterapia, ultrasuoni, kinesiterapia e simili) prescritte dal medico curante, effettuate da personale abilitato ed effettuate unicamente in strutture sanitarie autorizzate.

* * *

Assicurarsi Reale
Long Term Care

Alla mia salute dedico il meglio.
Sempre.

Condizioni di assicurazione

Le presenti Condizioni di assicurazione sono formate da n. 14 pagine

Società Reale Mutua di Assicurazioni - Fondata nel 1828 - Sede Legale e Direzione Generale: Via Corte d'Appello, 11 - 10122 Torino (Italia) - realemutua@pec.realemutua.it - Registro Imprese Torino, Codice Fiscale e N. Partita IVA 00875360018 - R.E.A. Torino N. 9806 - Iscritta al numero 1.00001 dell'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione - Capogruppo del Gruppo Assicurativo Reale Mutua, iscritto al numero 006 dell'Albo dei gruppi assicurativi.

NOTA BENE: Le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato

I termini, il cui significato è riportato di seguito, nel testo contrattuale sono in *corsivo*.

ASSICURATO
La persona protetta dall'assicurazione.

CENTRALE OPERATIVA
Componente della struttura organizzativa di Blue Assistance S.p.A., società di servizi facente parte del Gruppo Reale Mutua. La *Centrale Operativa* organizza ed eroga i servizi e le prestazioni previsti in *polizza*.

CONTRAENTE
La persona che stipula il contratto con Reale Mutua.

DAY HOSPITAL/DAY SURGERY
Struttura sanitaria autorizzata avente posti letto per *degenza* diurna, che eroga terapie mediche (*day hospital*) o prestazioni chirurgiche (*day surgery*), eseguite da medici chirurghi specialisti con redazione di cartella clinica.

INDENNIZZO
La somma dovuta da Reale Mutua in caso di *sinistro*.

INFORTUNIO
Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produce lesioni corporali obiettivamente constatabili.

INTERVENTO CHIRURGICO
Provvedimento terapeutico attuato con manovre manuali o strumentali, cruente, eseguito anche senza *ricovero* presso l'ambulatorio o lo studio del medico chirurgo curante.
Sono considerati *interventi chirurgici* anche la litotripsia, la riduzione incruenta di fratture seguita da gessatura e le endoscopie a qualsiasi titolo effettuate.

MALATTIA
Ogni riscontrabile alterazione dello stato di salute dell'*Assicurato* non dipendente da *infortunio*.

MALFORMAZIONE - DIFETTO FISICO
Alterazione organica, congenita o acquisita durante lo sviluppo fisiologico, che sia evidente o sia clinicamente diagnosticata prima della stipulazione della *polizza*.

MASSIMALE
La somma fino alla concorrenza della quale, per ciascun anno assicurativo e per persona, Reale Mutua presta la garanzia.

MODULO DI POLIZZA
Documento che riporta i dati anagrafici del *Contraente* e quelli necessari alla gestione della *polizza*, le dichiarazioni e le scelte *Contraente*, i dati identificativi del rischio assicurato e la sottoscrizione delle parti (Mod. 5098 MAL).

POLIZZA
L'insieme dei documenti che comprovano il contratto di assicurazione.

RESIDENZA
Luogo in Italia, Repubblica di San Marino, Città del Vaticano in cui l'*Assicurato* ha stabilito la dimora abituale.

RICOVERO - DEGENZA
Permanenza in *struttura sanitaria* con pernottamento o in *day hospital/day surgery*.

NOTA BENE: Le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato

SINISTRO
Il verificarsi dell'evento per cui è prestata la garanzia. Per la Sezione Long Term Care il verificarsi della perdita dell'autosufficienza

STRUTTURA SANITARIA
Istituto universitario, ospedale, casa di cura, day hospital/day surgery, regolarmente autorizzati a fornire assistenza ospedaliera.
Poliambulatorio medico, centro diagnostico autorizzato.
Non sono considerate strutture sanitarie gli stabilimenti termali, le strutture che hanno prevalentemente finalità dietologiche ed estetiche, le case di cura per convalescenza o lungodegenza o per soggiorni, le strutture per anziani, i centri del benessere

TRATTAMENTI DI FISIOKINESITERAPIA
Terapie specifiche (marconiterapia, radarterapia, ultrasuoni, kinesiterapia e simili) prescritte dal medico curante, praticate da personale abilitato ed effettuate unicamente in *strutture sanitarie* autorizzate.

NOTA BENE: Le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato

CONDIZIONI GENERALI

1.1 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE INFLUENTI SULLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del *Contraente* (o dell'*Assicurato*) relative a circostanze che influiscano sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'*indennizzo*, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

1.2 PAGAMENTO DEL PREMIO ED EFFETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nel *modulo di polizza* se il premio o la rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno di pagamento.

1.3 DURATA DELLL'ASSICURAZIONE

La scadenza contrattuale è quella indicata nel *modulo di polizza*.
Reale Mutua, oltre la "scadenza del contratto", si impegna a rinnovare annualmente l'assicurazione per tutta la vita dell'*Assicurato*, salvo quanto previsto al punto 1.5.

1.4 RINUNCIA AL CONTRATTO DA PARTE DEL CONTRAENTE

Il *Contraente* può recedere dal contratto inviando lettera raccomandata a Reale Mutua almeno 30 giorni prima della "scadenza del contratto" indicata nel *modulo di polizza* e, successivamente, ad ogni scadenza annuale sempre entro i termini di preavviso sopra previsti.
In assenza di disdetta la garanzia si intende rinnovata.
L'operatività della Sezione Assistenza è subordinata alla Sezione Long Term Care, in mancanza della quale l'assicurazione cessa automaticamente.

1.5 UNICI CASI IN CUI REALE MUTUA PUÒ RECEDERE DAL CONTRATTO

Ferma restando l'operatività del punto 3.1 Reale Mutua può risolvere il contratto unicamente in caso di:

- **mancata accettazione da parte del *Contraente* del nuovo premio richiesto ai sensi del punto 1.6 e 1.7 ultimo comma;**
- **rinuncia del *Contraente* all'assicurazione di una o più delle persone assicurate;**
- **cessazione dell'esercizio dei Rami Malattie o Assistenza.**

L'eventuale successivo incasso del premio non costituisce deroga; il premio medesimo verrà restituito da Reale Mutua.

1.6 VARIAZIONE DEL PREMIO

Reale Mutua si riserva la possibilità di modificare le condizioni tariffarie al verificarsi di una evoluzione consistente del rischio rispetto alle basi tecniche utilizzate per la determinazione dei premi. L'eventuale variazione del premio riguarderà l'intera categoria di contratti emessi alle medesime condizioni e avverrà mediante la sostituzione della *polizza* in corso.
In tal caso Reale Mutua comunica al *Contraente*, almeno 90 giorni prima della scadenza dell'annualità assicurativa, il nuovo premio da pagare per l'annualità successiva. In assenza di tale comunicazione, la *polizza* si intende rinnovata ad un premio corrispondente a quello precedentemente pagato, indicizzato ai sensi del punto 1.7.
Si conviene comunque che il premio rimane invariato, salva l'indicizzazione, fino alla data indicata nel *modulo di polizza* come "scadenza del contratto".

1.7 INDICIZZAZIONE

Al fine di mantenere aggiornato il valore iniziale delle prestazioni, la *polizza* è indicizzata e pertanto si adegua seguendo le variazioni dell'Indice Spese Mediche, rappresentato dalla media dei numeri indici "onorari specialistici, accertamenti diagnostici e retta clinica" rilevati dall'ISTAT e ponderati con gli stessi pesi considerati dal predetto istituto.
Nell'attribuire i seguenti significati convenzionali:

- al termine "Indice": l'indice spese mediche rappresentato dalla media dei numeri indici "onorari specialistici,

accertamenti diagnostici e retta clinica" rilevati dall'ISTAT e ponderati con gli stessi pesi considerati dal predetto istituto;

- al termine "Indice Base": l'indice relativo al mese di giugno dell'anno che precede la data di decorrenza della polizza o dell'ultima modifica contrattuale;
- al termine "Nuovo Indice": l'indice relativo al mese di giugno dell'anno che precede la data di scadenza di ogni annualità di premio;

si conviene che i valori, i limiti delle prestazioni espressi in euro ed il premio di *polizza* saranno adeguati ad ogni scadenza annuale in relazione al rapporto tra "Nuovo Indice" e "Indice Base", identificato sulla quietanza anniversaria di pagamento del premio con il termine "Coefficiente di adeguamento".

Viene fatta salva la facoltà da parte di Reale Mutua, nell'ipotesi in cui non dovesse risultare più operativo l'Indice Spese Mediche, di sostituirlo con altro analogo principio oggettivo di adeguamento del valore iniziale delle prestazioni e del premio. In tal caso Reale Mutua comunica la variazione al *Contraente*, almeno 90 giorni prima della scadenza dell'annualità assicurativa.

1.8 RINUNCIA LA DIRITTO DI RIVALSA

Relativamente alla Sezione Long Term Care, Reale Mutua rinuncia al diritto di rivalsa di cui all'art. 1916 del Codice Civile verso i terzi responsabili dell'*infortunio* o della *malattia* che sono causa della perdita dell'autosufficienza.

NOTA BENE: Le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato

SEZIONE LONG TERM CARE

L'assicurazione è prestata in base alle dichiarazioni rese nel questionario sanitario Mod. 5012 MAL, che forma parte integrante della *polizza*.
È necessario che l'*Assicurato* risponda in maniera precisa e veritiera, senza omettere circostanze o informazioni concernenti il proprio stato di salute, alle domande previste dal questionario sanitario, in quanto l'assicurazione è prestata in base a tali dichiarazioni.

2.1 PREMESSA

Reale Mutua garantisce gli *Assicurati* contro il rischio della perdita di autosufficienza.
Fermo quanto previsto al punto 3.1, non sono assicurabili le persone che al momento della stipulazione della *polizza* siano già in tale condizione.
È considerata non autosufficiente la persona che:

A) si trova nell'impossibilità fisica totale e permanente, clinicamente accertata, di poter compiere senza l'assistenza di un'altra persona, 3 delle seguenti 4 azioni consuete della vita quotidiana:
- lavarsi: capacità di farsi il bagno o la doccia e di mantenere un livello accettabile di igiene personale;
- nutrirsi: capacità di mangiare e bere;
- muoversi: capacità di alzarsi dal letto, dalla sedia, di coricarsi, di sedersi;
- vestirsi: capacità di mettersi o togliersi i propri vestiti;

B) è affetta da morbo di Alzheimer o similari demenze senili invalidanti di origine organica, diagnosticate attraverso specifici test clinici, e necessita di assistenza costante di un'altra persona per compiere almeno 3 delle 4 azioni consuete della vita quotidiana.

COSA ASSICURIAMO

Reale Mutua presta le garanzie sotto indicate solo se esplicitamente richiamate nel *modulo di polizza*.

2.2 GARANZIA RENDITA

In caso di perdita dell'autosufficienza, riconosciuta secondo le modalità previste al punto 4.2, Reale Mutua assicura la rendita vitalizia indicata nel *modulo di polizza*, mediante una *polizza* Vita annualmente rivalutata.
L'effetto della *polizza* Vita è quello della data di formalizzazione da parte di Reale Mutua del riconoscimento dello stato di non autosufficienza e **la corresponsione della rendita inizia trascorsi 90 giorni da tale data, semprechè l'*Assicurato* risulti in vita**.

2.3 GARANZIA CAPITALE

In caso di perdita dell'autosufficienza, riconosciuta secondo le modalità previste al punto 3.6, Reale Mutua corrisponde il capitale indicato nel *modulo di polizza*, **sempreché l'*Assicurato* risulti in vita.**

NOTA BENE: Le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato

CHI E COSA NON ASSICURIAMO

3.1 CHI NON ASSICURIAMO

Reale Mutua non assicura le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, A.I.D.S. e sindromi correlate.
La persona cessa di essere assicurata al verificarsi di una o più delle condizioni sopra previste; l'eventuale successivo incasso del premio non costituisce deroga; il premio medesimo verrà restituito da Reale Mutua.
Il verificarsi di situazioni patologiche diverse da quelle sopra indicate non configura aggravamento del rischio.

3.2 COSA NON ASSICURIAMO

Sono esclusi dalla garanzia i casi di non autosufficienza dovuti alle seguenti cause:

A) ***infortuni*** **derivanti dalla pratica di sports aerei in genere, dalla partecipazione a gare motoristiche - non di regolarità pura - e alle relative prove;**

B) ***infortuni*** **derivanti da stato di ubriachezza accertata;**

C) alcolismo, tossicodipendenza, uso non terapeutico di sostanze stupefacenti o allucinogeni o psicofarmaci;

D) conseguenze di:

- ***infortuni*** **occorsi,**
- ***malattie*** **diagnosticate e/o che abbiano resi necessari cure mediche o esami clinici (strumentali o di laboratorio), prima dell'effetto dell'assicurazione;**

E) malformazioni o difetti fisici preesistenti alla stipulazione della *polizza*;

F) patologie psichiatriche, disturbi psichici e loro conseguenze;

L) sieropositività da virus H.I.V.;

M) conseguenze di:

- **atti dolosi compiuti o tentati dall'*Assicurato*;**
- **partecipazione ad imprese di carattere eccezionale (a titolo esemplificativo: spedizioni esplorative o artiche, himalayane, andine, regate oceaniche, sci estremo);**
- **trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo (naturali o provocati) e accelerazioni di particelle atomiche,** salvo quelle subite come paziente per applicazioni radioterapiche;
- **guerre, insurrezioni;**
- **movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche verificatisi in Italia, Repubblica di San Marino, Stato del Vaticano.**

3.3 DECORRENZA DELLA GARANZIA

Fermo quanto previsto al punto 1.2 e le esclusioni del punto 3.2, la garanzia decorre:

A) dal giorno di effetto dell'assicurazione nel caso di non autosufficienza conseguente ad *infortunio*;

B) dopo 3 anni dall'effetto dell'assicurazione nel caso di non autosufficienza conseguente all'insorgenza della *malattia* di Alzheimer o similari demenze senili invalidanti di origine organica;

C) dopo 6 mesi dall'effetto dell'assicurazione nel caso di non autosufficienza conseguente a cause diverse da quelle specificate ai precedenti punti A - B.
I casi di non autosufficienza verificatisi:

- dopo i periodi di tempo suindicati, anche se causati da una *malattia* iniziata durante tali periodi, sono compresi in garanzia;
- **durante i periodi di tempo suindicati, determinano l'annullamento della *polizza* nei confronti del singolo *Assicurato*; l'eventuale incasso del premio non costituisce deroga; il premio medesimo verrà restituito da Reale Mutua.**

NOTA BENE: Le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato

COME AVVIENE LA LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO

4.1 OBBLIGHI DELL'ASSICURATO

L'*Assicurato* o chi per esso deve:

- **dare avviso scritto del *sinistro* a Reale Mutua nel più breve tempo possibile;**
- **produrre tutta la documentazione medica del caso, sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato;**
- **sottoporsi anche in fase di *ricovero*, ad eventuali accertamenti e controlli medici disposti da Reale Mutua o da suoi incaricati, fornendo alla stessa ogni informazione;**
- **fornire delega scritta a Reale Mutua al fine di poter verificare l'esistenza in vita dell'*Assicurato*;**
- **fornire certificato del medico curante o medico ospedaliero che documenti lo stato di non autosufficienza dell'*Assicurato*, precisando la data di inizio e la causa che lo ha determinato;**
- **in caso di perdita delle capacità cognitive, fornire gli esiti di un accertamento diagnostico comprendente l'esito di un test di valutazione delle funzioni cognitive (ad esempio il test M.M.S. di Folstein).**

Le spese relative a certificati medici e altre documentazioni mediche richieste da Reale Mutua sono a carico dell'*Assicurato*.

4.2 RICONOSCIMENTO DELLO STATO DI NON AUTOSUFFICIENZA

Reale Mutua provvede a formalizzare per iscritto all'*Assicurato*, o a chi per esso, il riconoscimento dello stato di non autosufficienza entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa.

Entro tale periodo Reale Mutua si riserva il diritto di accertare lo stato di non autosufficienza con propri medici fiduciari, i cui costi saranno a suo totale carico.

4.3 PAGAMENTO DELLA RENDITA - RIVEDIBILITÀ DELLO STATO DI NON AUTOSUFFICIENZA

Dopo il riconoscimento da parte di Reale Mutua dello stato di non autosufficienza, come indicato al punto 4.2, l'*Assicurato* matura il diritto a percepire la rendita.

Il pagamento della rendita inizia trascorsi 90 giorni dalla data di formalizzazione dello stato di non autosufficienza, di cui al punto 4.2, ed è corrisposto fino a quando perdura lo stato di non autosufficienza dell'*Assicurato* o fino al suo decesso.

Reale Mutua si riserva la facoltà di procedere in ogni momento ad un controllo dello stato di salute dell'*Assicurato* e di farlo visitare da un medico; può inoltre richiedere tutti i documenti necessari a comprovare il suo effettivo stato di salute.

In caso di rifiuto dell'*Assicurato* di sottoporsi ai controlli necessari o di fornire la documentazione richiesta, il pagamento della rendita è sospeso.

Se l'*Assicurato* non ha più i requisiti per il riconoscimento della prestazione, l'erogazione della rendita viene sospesa dal momento in cui è stata recuperata l'autosufficienza.

La corresponsione della rendita comporta, per l'*Assicurato* che ne ha usufruito, l'interruzione del versamento del relativo premio.

4.4 PAGAMENTO DEL CAPITALE

Dopo il riconoscimento da parte di Reale Mutua dello stato di non autosufficienza, come indicato al punto 4.2, l'*Assicurato* matura il diritto a percepire il capitale indicato nel *modulo di polizza*.

La corresponsione del capitale comporta, per l'*Assicurato* che ne ha usufruito, l'annullamento contrattuale di tale garanzia.

Il diritto all'*indennizzo* per il capitale non è trasmissibile agli eredi o aventi causa.

Tuttavia, se l'*Assicurato* muore, dopo che sia stato formalizzato lo stato di non autosufficienza ai sensi del punto 4.2, Reale Mutua paga agli eredi o aventi causa il capitale indicato nel *modulo di polizza*.

4.5 CONTROVERSIE - VALUTAZIONE COLLEGIALE ED ARBITRATO IRRITUALE

In caso di divergenza sull'indennizzabilità del *sinistro* o sulla misura degli indennizzi, si potrà procedere, su accordo tra l'*Assicurato* e Reale Mutua, in alternativa al ricorso all'Autorità Giudiziaria:

A) mediante valutazione collegiale effettuata da due medici, nominati dalle Parti, i quali si riuniscono nel Comune, che sia sede di istituto universitario di medicina legale e delle assicurazioni, più vicino alla

NOTA BENE: Le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato

residenza **dell'*Assicurato*. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato. La valutazione collegiale deve risultare per iscritto con dispensa da ogni formalità di legge. In caso di accordo fra i medici, la valutazione è vincolante per le Parti;**

B) mediante arbitrato di un Collegio Medico. La procedura arbitrale può essere attivata in caso di disaccordo al termine della valutazione collegiale prevista al punto A, oppure in alternativa ad essa. I primi due componenti del Collegio sono designati dalle Parti e il terzo d'accordo dai primi due o, in caso di disaccordo, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove si riunisce il Collegio Medico.
Il Collegio 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 essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.
Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono sempre vincolanti per le parti anche se uno dei medici rifiuti di firmare il relativo verbale.

NOTA BENE: Le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato

SEZIONE ASSISTENZA

Reale Mutua eroga la prestazione di assistenza nel caso si renda necessaria a causa degli eventi di seguito indicati.
Per poterne usufruire l'*Assicurato* deve contattare la *Centrale Operativa*, funzionante 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno, attivabile con le seguenti modalità:

- telefono, ai numeri:

DALL'ITALIA	**DALL'ESTERO**
Numero Verde	**prefisso internazionale seguito da**
800-092092	**011 7425555**

- posta elettronica, all'indirizzo:
  assistenza@blueassistance.it

COMUNICANDO:

- le proprie generalità
- il numero di *polizza*
- il tipo di assistenza richiesta
- il numero di telefono del luogo di chiamata e l'indirizzo, anche temporaneo.

COSA ASSICURIAMO

La garanzia è operante qualora sia esplicitamente richiamata nel *modulo di polizza*.

5.1 GARANZIA ASSISTENZA

A) CONSIGLI MEDICI TELEFONICI

La *Centrale Operativa* mette a disposizione il proprio servizio di guardia medica per informazioni e consigli sui primi provvedimenti d'urgenza da adottare. **Non saranno fornite diagnosi o prescrizioni mediche.**
Il servizio opera 24 ore su 24 ore tutti i giorni dell'anno.

B) PRESTAZIONI PRESSO LA RESIDENZA

Le prestazioni sotto riportate vengono fornite 3 volte per ogni *Assicurato* e per anno assicurativo e operano esclusivamente in Italia, nella Repubblica di San Marino e nella Città del Vaticano.

INVIO DI UN MEDICO GENERICO

Qualora l'*Assicurato* richieda una visita medica urgente presso la propria *residenza* nei giorni feriali dalle ore 20 alle ore 8, nei prefestivi dalle ore 14 alle ore 24 e nei festivi 24 ore su 24, la *Centrale Operativa*, nel caso che i propri medici di guardia lo valutino necessario, provvede ad inviare un medico.
Qualora nessuno dei medici convenzionati con la *Centrale Operativa* sia immediatamente disponibile la stessa organizza, in alternativa ed in accordo con l'*Assicurato*, il trasferimento di quest'ultimo in una *struttura sanitaria* mediante autovettura, autoambulanza o altri mezzi adatti alla circostanza.

INVIO DI UN FISIOTERAPISTA A DOMICILIO

Qualora l'*Assicurato*, al momento della dimissione da una *struttura sanitaria*, richieda, **in quanto certificato nella cartella clinica di dimissione**, l'assistenza di un fisioterapista presso la propria *residenza*, la *Centrale Operativa* provvede a reperire e ad inviare il relativo personale, **tenendone il costo a carico di Reale Mutua fino alla concorrenza di € 500 per *sinistro*.**

TRASPORTO IN AUTOAMBULANZA

Qualora l'*Assicurato* richieda un trasporto in autoambulanza dal luogo in cui si trova ad una *struttura sanitaria* o da questa alla sua *residenza*, la *Centrale Operativa*, nel caso che i propri medici lo valutino necessario, provvede all'invio. **La prestazione opera fino alla concorrenza di € 250 per *sinistro*.**

NOTA BENE: Le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato

C) PRESTAZIONI NEL CORSO DI UN VIAGGIO

Le prestazioni sotto riportate vengono fornite 3 volte per ogni *Assicurato* e per anno assicurativo e operano esclusivamente in Italia, nella Repubblica di San Marino e nella Città del Vaticano.

VIAGGIO DI UN FAMILIARE CON SOGGIORNO

Qualora l'*Assicurato*, nel corso di un viaggio sia ricoverato in una *struttura sanitaria* e non possa essere dimesso entro 5 giorni dalla data del *ricovero* e richieda, in assenza di un familiare maggiorenne sul posto, di essere raggiunto da questi, la *Centrale Operativa*:

a) mette a disposizione di quest'ultimo un biglietto d'andata e ritorno in treno (prima classe) o in aereo (classe economica) o organizza il viaggio con altro mezzo di trasporto;

b) prenota per il familiare un albergo.

La prestazione di cui al punto b opera fino alla concorrenza di € 500 per *Assicurato* e solo per il costo relativo alla camera e alla prima colazione.

RIENTRO SANITARIO

Qualora nel corso di un viaggio, a seguito di *malattia* o *infortunio*, vi sia la richiesta di trasferire l'*Assicurato* presso la sua *residenza* o in una *struttura sanitaria* prossima alla sua *residenza* idonea a garantirgli cure specifiche, la *Centrale Operativa*, nel caso in cui i propri medici di guardia lo valutino necessario, provvede a:

a) organizzare il trasferimento dell'*Assicurato* nei tempi e con il mezzo di trasporto che i propri medici di guardia ritengono più idonei alle sue condizioni tra:

- aereo sanitario appositamente equipaggiato **(esclusivamente in Europa e nei Paesi del bacino del Mediterraneo);**
- aereo di linea classe economica (eventualmente barellato);
- treno (prima classe);
- autoambulanza;
- altri mezzi adatti alla circostanza;

b) fare assistere l'*Assicurato* durante il trasferimento da personale medico e/o paramedico, se necessario. In caso contrario l'*Assicurato* verrà accompagnato compatibilmente con le disponibilità del mezzo di trasporto, da un familiare in viaggio con lui.

La prestazione è operante purché l'intervento di assistenza non venga impedito da norme sanitarie internazionali, non sia conseguenza diretta di *infortuni* occorsi o di *malattie* diagnosticate e/o che abbiano reso necessari cure mediche ed esami clinici prima della partenza per il viaggio e note all'*Assicurato*, di uso non terapeutico di sostanze stupefacenti o allucinogeni o psicofarmaci, di alcolismo, di tossicodipendenza, di A.I.D.S. e sindromi correlate, di schizofrenia, di psicosi in genere, di infermità mentali determinate da sindromi organiche cerebrali, di *infortuni* derivanti da stato di ubriachezza accertata, dello stato di gravidanza oltre la 26° settimana.

RIENTRO DEL CONVALESCENTE

Qualora l'*Assicurato*, nel corso di un viaggio, purché convalescente a seguito di un *ricovero*, sia impossibilitato a rientrare alla propria *residenza* con il mezzo inizialmente previsto, la *Centrale Operativa*, nel caso in cui i propri medici di guardia, d'intesa con i medici curanti sul posto, lo valutino necessario, provvede a:

- organizzare il trasferimento dell'Assicurato alla sua *residenza* nei tempi e con il mezzo di trasporto che i propri medici di guardia ritengono più idonei alle sue condizioni tra aereo di linea (classe economica), treno (prima classe), autoambulanza o altri mezzi adatti alla circostanza;
- fare assistere l'*Assicurato* durante il trasferimento da personale medico e/o paramedico se necessario. In caso contrario l'*Assicurato* verrà accompagnato compatibilmente con le disponibilità del mezzo di trasporto, da un familiare in viaggio con lui.

NOTA BENE: Le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato

TRASFERIMENTO IN STRUTTURE SANITARIE SPECIALIZZATE
Qualora l'*Assicurato* necessiti di essere trasferito presso una *struttura sanitaria* specializzata per essere ricoverato, la *Centrale Operativa*, nel caso che i propri medici di guardia, d'intesa con i medici curanti sul posto, lo valutino necessario, provvede a:

- individuare e prenotare la *struttura sanitaria* specializzata;
- organizzare i contatti medici;
- organizzare il trasferimento dell'*Assicurato* con l'eventuale accompagnamento di personale medico e/o paramedico, oppure, qualora questi non siano ritenuti necessari, di un familiare, utilizzando il mezzo più idoneo: aereo sanitario appositamente equipaggiato **(esclusivamente in Europa e nei Paesi del bacino del Mediterraneo),** aereo di linea classe economica (eventualmente barellato), treno (prima classe), autoambulanza o altri mezzi adatti alla circostanza;
- organizzare i contatti tra i medici e la famiglia nel corso del *ricovero*.

La prestazione è operante purché l'intervento di assistenza non venga impedito da norme sanitarie internazionali, non sia conseguenza diretta di *infortuni* occorsi o di malattie diagnosticate e/o che abbiano reso necessari cure mediche ed esami clinici prima della partenza per il viaggio e note all'*Assicurato*, di uso non terapeutico di sostanze stupefacenti o allucinogeni o psicofarmaci, di alcolismo, di tossicodipendenza, di A.I.D. S. e sindromi correlate, di schizofrenia, di psicosi in genere, di infermità mentali determinate da sindromi organiche cerebrali, di *infortuni* derivanti da stato di ubriachezza accertata, dello stato di gravidanza oltre la 26° settimana.

INVIO DI UN ACCOMPAGNATORE O UN MEZZO DI TRASPORTO
Qualora l'Assicurato, nei trenta giorni successivi alla dimissione da una *struttura sanitaria* in cui sia stato ricoverato, richieda un accompagnatore o un mezzo di trasporto per recarsi dalla propria *residenza* in strutture sanitarie dove effettuare controlli, esami, trattamenti e cure, la *Centrale Operativa*, nel caso che i propri medici di guardia lo valutino necessario, provvede a erogare il servizio, **tenendone il costo a carico di Reale Mutua fino alla concorrenza di € 500 per *sinistro***.

INTERPRETE A DISPOSIZIONE
Qualora l'*Assicurato* venga ricoverato all'estero in una *struttura sanitaria* e vi sia la richiesta di un interprete per favorire il contatto e lo scambio di informazioni tra l'*Assicurato* stesso ed i medici curanti, la *Centrale Operativa*, compatibilmente con le disponibilità locali, provvede a reperirlo.
La prestazione opera fino alla concorrenza di € 500 per *Assicurato*.

INVIO DI MEDICINALI URGENTI ALL'ESTERO
Qualora, nel corso di un viaggio all'estero, una specialità medicinale regolarmente registrata in Italia e prescritta all'*Assicurato* dal medico curante fosse introvabile sul posto, la *Centrale Operativa* provvede a far pervenire quanto necessario con il mezzo più rapido tenendo conto delle norme locali che regolano il trasporto di medicinali.
Il costo dei medicinali è a carico dell'*Assicurato* il quale provvederà, al suo rientro in Italia, a rimborsare l'importo.

RIENTRO FUNERARIO
Qualora l'*Assicurato* deceda nel corso di un viaggio, la *Centrale Operativa* provvede ad organizzare il trasporto del corpo fino al luogo d'inumazione, dopo aver adempiuto tutte le formalità. Il trasporto viene eseguito secondo le norme internazionali in materia.
La prestazione opera fino alla concorrenza di € 10.000 per *sinistro*. Restano a carico dei familiari dell'*Assicurato* le spese di ricerca del corpo, quelle relative alla cerimonia funebre ed all'inumazione.
Qualora si renda necessario il riconoscimento del corpo, oppure in caso di disposizioni di legge del luogo che ne impediscano il trasporto o se l'*Assicurato* ha espresso il desiderio di essere inumato sul posto, la *Centrale Operativa* mette a disposizione di un familiare un biglietto d'andata e ritorno in treno (prima classe) o in aereo (classe economica), o organizza il viaggio con altro mezzo di trasporto.

NOTA BENE: Le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato

COSA NON ASSICURIAMO

6.1 DELIMITAZIONI DI GARANZIA

Reale Mutua non presta le garanzie qualora il *sinistro* sia conseguenza diretta di:

A) **guerre, insurrezioni, occupazioni militari;**
B) **eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni ed altri sconvolgimenti della natura;**
C) **trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo (naturali o provocati) e accelerazioni di particelle atomiche;**
D) **atti dolosi compiuti o tentati dall'*Assicurato*;**
E) ***infortuni* derivanti dalla pratica di:**
   - **sports aerei in genere;**
   - **partecipazione a gare (e relative prove) con veicoli o natanti a motore.**

Valgono inoltre le specifiche esclusioni o deroghe eventualmente previste dalle singole garanzie.

NOTA BENE: Le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato

GESTIONE DEL SINISTRO

7.1 OBBLIGHI DELL'ASSICURATO

Per attivare la garanzia l'*Assicurato* deve contattare immediatamente la *Centrale Operativa* e deve:

A) **fornire ogni informazione richiesta;**

B) **sottoporsi agli accertamenti medici eventualmente richiesti dalla *Centrale Operativa*;**

C) **produrre, se richiesta dalla *Centrale Operativa*, copia della cartella clinica completa, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.**
Reale Mutua ha facoltà di richiedere qualsiasi documentazione a comprova dell'evento che ha determinato la prestazione fornita e non perde il diritto a far valere in qualunque momento ed in ogni caso eventuali eccezioni.

7.2 MANCATO UTILIZZO DELLE PRESTAZIONI

Reale Mutua non è tenuta a fornire alcun altro aiuto in denaro o in natura in alternativa o a titolo di compensazione in caso di prestazioni non usufruite o usufruite solo parzialmente per scelta dell'*Assicurato* o per negligenza di questi. Reale Mutua non assume responsabilità per danni conseguenti ad un suo mancato o ritardato intervento dovuto a causa di forza maggiore, a circostanza fortuita ed imprevedibile o a disposizioni di autorità locali che vietino l'intervento di assistenza previsto.

7.3 RESTITUZIONE DI BIGLIETTI DI VIAGGIO

Reale Mutua ha diritto di richiedere all'*Assicurato* o chi per esso l'eventuale biglietto di viaggio non utilizzato, nel caso in cui la *Centrale Operativa* abbia provveduto al suo rientro.