



Pedala Protetto

ASSICURAZIONE ALTRI VEICOLI

Documento redatto secondo le linee guida "Contratti Semplici e Chiari" del tavolo tecnico ANIA - Associazioni Consumatori - Associazioni Intermediari

Il presente Set Informativo, composto da:

- Condizioni di Assicurazione, comprensive di Glossario dei termini,
 - Documento Informativo Precontrattuale (DIP Danni),
 - Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo (DIP Aggiuntivo Danni),
- deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto.

LEGGERE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE PEDALA PROTETTO

**Mod. 5250 RCG
Ed. 06/2020**

CONTATTI UTILI



	CONTATTO
ASSISTENZA STRADALE, PER L'ABITAZIONE E LA SALUTE - 24 ore – 7 giorni su 7	800 092 092
SERVIZI CLIENTI - BUONGIORNO REALE - lun – sab 8-20	800 320 320

AREA RISERVATA



Dopo la sottoscrizione, all'indirizzo www.realemutua.it è possibile accedere all'Area Riservata al Contraente (c.d. home insurance), per consultare e gestire telematicamente il contratto (ad esempio: pagare il premio successivo al primo, chiedere la liquidazione di un sinistro o la modifica dei propri dati personali).

È possibile accedere anche tramite l'app Reale Mobile.

L'accesso è gratuito previa registrazione.

INTRODUZIONE

Pedala Protetto prevede garanzie assicurative e utili servizi per proteggere il Ciclista dagli imprevisti che potrebbero capitarli quando utilizza la bicicletta per gli spostamenti, per l'attività sportiva amatoriale e durante il tempo libero.

Il Ciclista può scegliere in base alle proprie esigenze una delle seguenti Formule previste dal prodotto:

- la Formula Maglia Bianca che abbina le garanzie di Responsabilità civile, Assistenza e Tutela legale;
- la Formula Maglia Azzurra che abbina le garanzie di Responsabilità civile, Assistenza, Tutela legale e Infortuni;
- la Formula Maglia Ciclamino che abbina le garanzie di Responsabilità Civile, Assistenza, Tutela legale e Furto;
- la Formula Maglia Rosa che abbina le garanzie di Responsabilità Civile, Assistenza, Tutela legale, Infortuni e Furto.

L'operatività delle varie garanzie è descritta all'interno delle relative Sezioni.

Inoltre, con l'acquisto della polizza, Pedala Protetto offre al Ciclista la possibilità di accedere, tramite il sito www.mynet.blue, al network di strutture convenzionate con Blue Assistance, ed usufruire di prestazioni di carattere sanitario a tariffa agevolata.



Controlla i box di consultazione che troverai all'interno delle condizioni assicurative: ti indicheranno gli aspetti più salienti, le precisazioni utili sul contratto e spiegazioni di temi complessi.

Il testo contenuto nel box è un esempio con finalità esplicative e non ha valore contrattuale. Per l'applicazione della polizza è quindi sempre necessario fare riferimento al testo contrattuale all'origine degli esempi stessi.

INDICE

GLOSSARIO	6
NORME COMUNI A TUTTE LE GARANZIE	11
 1 OBBLIGHI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO	11
 2 DURATA DELLA COPERTURA	11
 3 DISDETTA E RECESSO	12
 4 INFORMAZIONI SUL PREMIO	12
<i>i</i> 5 ALTRE INFORMAZIONI	12
SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE	14
 6 CHE COSA POSSO ASSICURARE	14
 7 COME E CON QUALI CONDIZIONI OPERATIVE MI ASSICURO	14
 8 CHE COSA NON È ASSICURATO	15
 9 TABELLA RIASSUNTIVA DI LIMITI, FRANCHIGIE E/O SCOPERTI	15
 10 CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO	16
SEZIONE ASSISTENZA	18
 11 CHE COSA POSSO ASSICURARE	18
 12 COME E CON QUALI CONDIZIONI OPERATIVE MI ASSICURO	22
 13 CHE COSA NON È ASSICURATO	22
 14 TABELLA RIASSUNTIVA DI LIMITI, FRANCHIGIE E/O SCOPERTI	23
 15 CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO	23
SEZIONE TUTELA LEGALE	25
 16 CHE COSA POSSO ASSICURARE	25
 17 COME E CON QUALI CONDIZIONI OPERATIVE MI ASSICURO	26
 18 CHE COSA NON È ASSICURATO	27
 19 TABELLA RIASSUNTIVA DI LIMITI, FRANCHIGIE E/O SCOPERTI	27
 20 CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO	28

INDICE

SEZIONE FURTO	30
 21 CHE COSA POSSO ASSICURARE	30
 22 COME E CON QUALI CONDIZIONI OPERATIVE MI ASSICURO	31
 23 CHE COSA NON È ASSICURATO	32
 24 TABELLA RIASSUNTIVA DI LIMITI, FRANCHIGIE E/O SCOPERTI	33
 25 CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO	34
SEZIONE INFORTUNI	38
 26 CHE COSA POSSO ASSICURARE	38
 27 COME E CON QUALI CONDIZIONI OPERATIVE MI ASSICURO	40
 28 CHE COSA NON È ASSICURATO	41
 29 TABELLA RIASSUNTIVA DI LIMITI, FRANCHIGIE E/O SCOPERTI	41
 30 CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO	42
ARTICOLI DI LEGGE	46

LEGENDA



CHE COSA POSSO ASSICURARE

In questo capitolo puoi reperire le informazioni sulle differenti coperture presenti in polizza. Ricordati che le garanzie acquistate saranno indicate nel modulo di polizza.



COME E CON QUALI CONDIZIONI OPERATIVE MI ASSICURO

Questo capitolo descrive il funzionamento di alcune garanzie indicando ad esempio l'ambito di copertura ed eventuali limitazioni dello stesso nonché i periodi all'interno del quale alcune garanzie non operano.



CHE COSA NON È ASSICURATO

Qui trovi le informazioni su quali persone non risultano assicurabili e su quali eventi sono esclusi dalla presente polizza.



TABELLA RIASSUNTIVA DI LIMITI, FRANCHIGIE E/O SCOPERTI

Riepiloga per ogni singola garanzia i limiti di indennizzo, le franchigie ed eventuale regole di abbinamento tra differenti garanzie.



COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

Fornisce informazioni sulla procedura da intraprendere in caso di evento coperto dalla presente polizza. Indica i contatti a cui fare riferimento nonché la documentazione da consegnare e le tempistiche di accertamento del sinistro nonché di liquidazione dell'indennizzo.



OBBLIGHI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO

In questo capitolo sono riportati gli obblighi e gli adempimenti che derivano al contraente/assicurato all'inizio del contratto e nel corso della sua durata.



DURATA DELLA COPERTURA

Qui trovi le condizioni che regolano la data di inizio e fine del contratto.



DISDETTA E RECESSO

In questo capitolo puoi reperire le informazioni sulle modalità di scioglimento del contratto.



INFORMAZIONI SUL PREMIO

Qui trovi le informazioni sulle modalità e la durata di pagamento dei premi.



ALTRE INFORMAZIONI

Qui sono riportate tutte le informazioni presenti nella Sezione "Norme comuni a tutte le garanzie" non indicate nei capitoli precedenti.

NOTA BENE: le parti evidenziate in grigio devono essere lette attentamente dal *Contraente/Assicurato*.

GLOSSARIO

I termini, il cui significato è riportato di seguito, nel testo contrattuale sono in corsivo. I termini definiti al singolare si intendono definiti anche al plurale e viceversa.

ASSICURATO

Il soggetto indicato nel *modulo di polizza* il cui interesse è protetto dall'*assicurazione*.

ASSICURAZIONE

Il contratto di assicurazione che si conclude mediante la sottoscrizione della *polizza*.

ASSISTENZA

Aiuto tempestivo, in denaro o in natura, fornito all'*Assicurato* che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi di un *sinistro*.

ATTIVITÀ PROFESSIONALE

Attività professionale, sportiva e non, svolta dall'*Assicurato* con carattere continuativo e remunerativo.

BENI ASSICURATI

Beni oggetto della presente *assicurazione*. Relativamente alla Sezione Furto il loro valore è indicato come "contenuto" nel *modulo di polizza*.

BENEFICIARI

Le persone designate dall'*Assicurato* a riscuotere l'indennizzo previsto dalla Sezione Infortuni in caso di decesso dello stesso. In assenza di designazione specifica, i beneficiari saranno gli eredi legittimi o testamentari.

BICICLETTA

La bicicletta, funzionante a propulsione esclusivamente muscolare, per mezzo di pedali o di analoghi dispositivi, azionati dalle persone che si trovano sulla medesima. Sono altresì comprese:

- le biciclette a pedalata assistita (pedelec o comunemente denominata e-bike), dotate di un motore ausiliario elettrico avente potenza nominale continua massima di 0,25 KW la cui alimentazione è progressivamente ridotta ed infine interrotta quando la bicicletta raggiunge i 25 km/h o prima se il ciclista smette di pedalare;
- i monopattini elettrici, esclusivamente a condizione che, per caratteristiche, ai fini della circolazione siano equiparati dalla normativa vigente a velocipedi/biciclette a pedalata assistita.

Non rientrano nella definizione di bicicletta: i riscio, tandem, monopattini e biciclette utilizzati a scopo professionale (ad es. quelle dei venditori ambulanti o per le consegne a domicilio di pasti) o che siano merce per la vendita.

Sono in ogni caso esclusi i beni registrati al P.R.A. o ad analoghi registri esteri o comunque soggetti all'obbligo di *assicurazione* di cui agli Artt. 122 e 123 del Codice delle Assicurazioni.

CARTELLA CLINICA

Documento ufficiale ed atto pubblico redatto durante il *ricovero*, contenente le generalità dell'*Assicurato*, l'anamnesi patologica prossima e remota, il percorso diagnostico/terapeutico effettuato, gli esami e il diario clinico nonché la scheda di dimissione ospedaliera (S.D.O.).

CENTRALE OPERATIVA

Componente della struttura organizzativa di Blue Assistance S.p.A., società di servizi facente parte del Gruppo Reale Mutua che eroga i servizi e le prestazioni della Sezione Assistenza.

CONTRAENTE (SOCIO)

Il soggetto che stipula l'*assicurazione*.

CONTRAVVENZIONE

Violazione di una norma penale per la quale la legge prevede, come pena, l'arresto o l'ammenda.

COSE

Gli oggetti materiali e gli animali.

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*.

DANNO ESTETICO

Deturpazione obiettivamente constatabile.

DELITTO

Violazione di una norma penale per la quale la legge prevede, come pena, la reclusione o la multa.

ESTORSIONE

Sottrazione di *beni assicurati* mediante violenza o minaccia diretta sia verso il *Contraente/Assicurato*, sia verso altre persone per costringere l'*Assicurato*, familiari e addetti a consegnare i *beni assicurati*.

Tanto la violenza o la minaccia quanto la consegna dei *beni assicurati* devono essere posti in atto all'interno dei *locali* contrattualmente definiti.

FRANCHIGIA / SCOPERTO

Parte del danno indennizzabile, espressa rispettivamente in cifra fissa o in giorni (franchigia) o in percentuale (scoperto) sull'ammontare del danno, che rimane a carico dell'*Assicurato*.



Esempio di applicazione della *Franchigia*

- *Franchigia* = € 100
- *Danno* = € 650
- *Danno indennizzato all'Assicurato* = € 550

Esempio di applicazione dello *Scoperto*

Scoperto 10 con il minimo di € 200;

- *Danno 1* = € 500; *danno indennizzato all'Assicurato* = € 300 poiché rimane a carico dell'*Assicurato* lo *scoperto* minimo di € 200
- *Danno 2* = € 2.500; *danno indennizzato all'Assicurato* = € 2.250 poiché rimane a carico dell'*Assicurato* il 10% del danno (€ 250)

FURTO

L'impossessarsi di beni, denaro e valori altrui, sottraendoli a chi li detiene, al fine di trarne profitto per sé o per altri.

FURTO CON DESTREZZA

Sottrazione di beni con speciale abilità personale in modo da eludere l'attenzione del derubato. Tale speciale abilità può esercitarsi con agilità e sveltezza sui beni che siano a portata di mano, eludendo l'attenzione e la vigilanza dell'interessato.

GUASTO

Il danno subito dalla *bicicletta* per usura, difetto, rottura o mancato funzionamento di parti, da qualunque causa determinati, tali da renderne impossibile l'utilizzo in condizioni normali.

INABILITÀ TEMPORANEA

Temporanea incapacità fisica dell'*Assicurato* a svolgere le sue normali occupazioni lavorative.

INCIDENTE

Qualsiasi evento accidentale, in connessione con la circolazione stradale (compresi sterrati), collisione con altro *veicolo*, urto contro ostacolo fisso, ribaltamento o uscita di strada.

INDENNIZZO

La somma dovuta da Reale Mutua all'*Assicurato* in caso di *sinistro*.

INFORTUNIO

Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produce all'*Assicurato* lesioni corporali obiettivamente constatabili.

INTERVENTO CHIRURGICO

Atto medico, realizzato da personale regolarmente abilitato in base ai requisiti di legge, avente diretta finalità terapeutica ed effettuato – anche senza *ricovero* presso l'ambulatorio o lo studio del medico chirurgo curante - mediante cruentazione dei tessuti la quale dovrà avvenire con l'utilizzo di strumenti chirurgici ovvero con l'uso di sorgenti di energia meccanica, termica o luminosa. Sono considerati interventi chirurgici anche la litriopsia e la riduzione incruenta di fratture seguita da immobilizzazione.

Non sono comunque considerati interventi chirurgici, ancorché effettuati con i predetti strumenti:

- le procedure aventi esclusiva finalità diagnostica o di controllo;
- le iniezioni.

INVALIDITÀ PERMANENTE

Perdita definitiva, in misura parziale o totale, della capacità generica dell'*Assicurato* a svolgere un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla professione esercitata.

LIMITE DI RISARCIMENTO / LIMITE DI INDENNIZZO

L'importo massimo che Reale Mutua si impegna a corrispondere in caso di *sinistro* in relazione a una determinata garanzia; esso non va comunque ad incrementare il *massimale* o la *somma assicurata*. Ove precisato, per alcune garanzie il limite si intende, oltre che per *sinistro*, anche per annualità assicurativa.

LOCALI

Qualsiasi edificio o porzione di esso di proprietà od in uso all'*Assicurato* in forza di un diritto rilevabile o desumibile da documentazione formale.

MASSIMALE

La somma, indicata sul *modulo di polizza*, fino alla concorrenza della quale Reale Mutua presta la garanzia. Per la sezione ASSISTENZA: la somma fino alla concorrenza della quale Reale Mutua eroga le prestazioni.

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 anagrafici dell'*Assicurato*, i dati identificativi del bene *Assicurato* e le relative *somme assicurate*, il *premio* e la sottoscrizione delle *Parti*.

PARTI

Il *Contraente* e Reale Mutua.

POLIZZA

L'insieme dei documenti che integrano e comprovano l'*assicurazione*.

PREMIO

La somma dovuta dal *Contraente* a Reale Mutua a titolo di corrispettivo per l'*assicurazione*.

PRESTAZIONI SANITARIE

Accertamenti diagnostici, visite specialistiche, cure mediche, materiale e strumenti di intervento, endoprotesi applicate nel corso di un *intervento chirurgico*; rientrano convenzionalmente gli onorari dei medici. Non sono compresi Farmaci e Specialità medicinali.

PRIMO RISCHIO ASSOLUTO

Forma di *assicurazione* per la quale Reale Mutua, prescindendo dal valore complessivo dei *beni assicurati*, risponde dei danni sino alla concorrenza della *somma assicurata* indicata nel *modulo di polizza*.

Tale forma non è soggetta all'applicazione della *regola proporzionale*.

PROCEDIMENTO PENALE

Serie di atti e di attività che servono ad accertare se una persona ha effettivamente commesso un *reato* previsto come tale dalla legge penale e debba perciò soggiacere alla relativa pena. Inizia con la contestazione di presunta violazione di norme penali che viene notificata alla persona usualmente mediante informazione di garanzia.

RAPINA

Sottrazione di beni mediante violenza o minaccia alla persona, anche quando le persone sulle quali venga fatta violenza o minaccia vengano prelevate dall'esterno e siano costrette a recarsi nei *locali*.

REATO

Violazione di norme penali. A seconda della pena prevista, il reato si distingue in *Delitto* o *Contravvenzione*.

REGOLA PROPORZIONALE

Nelle *assicurazioni* a valore intero o che prendono a riferimento l'intero valore dei beni, la *somma assicurata* per ciascuna categoria di beni indicata in *polizza* deve corrispondere, in ogni momento, alla somma dei valori effettivi dei beni stessi. Come previsto dall'art.1907 del Codice Civile, qualora dalle stime fatte al momento del *sinistro* risulti una differenza tra valore effettivo e *somma assicurata*, l'*indennizzo* viene di conseguenza proporzionalmente ridotto.

RESIDENZA

Luogo nel territorio della Repubblica Italiana in cui l'*Assicurato* ha stabilito la dimora abituale.

RICOVERO

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

RISARCIMENTO

La somma dovuta al soggetto che subisce un danno di cui l'*Assicurato* sia responsabile.

SCIPPO

Furto commesso strappando la cosa di mano o di dosso alla persona che la detiene.

SINISTRO

Per la Sezione Tutela legale: il verificarsi dei casi di controversia.

Per la Sezione Infortuni: il verificarsi dell'evento per il quale è prestata la garanzia.

Per le altre Sezioni: il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'*assicurazione*.

SOMMA ASSICURATA

Valore indicato sul *modulo di polizza*, in base al quale è stipulata l'*assicurazione*.

SPESE DI GIUSTIZIA

Spese del processo o processuali che, in un giudizio civile, sono pagate dalle *Parti* contemporaneamente allo svolgimento degli atti processuali e, a conclusione del giudizio, il soccombente è condannato a rifondere.

Spese del processo o processuali che:

- in un *procedimento penale*, il condannato deve pagare allo Stato (art. 535 del Codice di Procedura Penale);
- in un giudizio civile invece, sono pagate dalle *Parti* contemporaneamente allo svolgimento degli atti processuali e, a conclusione del giudizio, il soccombente è condannato a rifondere.

SPORT ESTREMO

Sport di estrema difficoltà, ai limiti delle leggi fisiche e della sopportazione del corpo umano.

SPORT PROFESSIONISTICI / PRATICA A TITOLO PROFESSIONISTICO DI SPORT

Sport svolti in maniera continuativa, con qualsiasi tipo di remunerazione e/o contributi di qualunque natura che costituiscano la principale fonte di reddito dell'*Assicurato* e che siano praticati nell'ambito di discipline ed Enti riconosciuti dal C.O.N.I..

STRUTTURA SANITARIA

Istituto universitario, ospedale, casa di cura, *day hospital/day surgery*, poliambulatorio medico, centro diagnostico, centro di fisioterapia e riabilitazione, regolarmente autorizzati.

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.

TERZI

Soggetti estranei alle *Parti* tra cui intercorre un rapporto giuridico.

TRANSAZIONE

Accordo col quale le *Parti*, facendosi reciproche concessioni, prevengono l'insorgere di una lite o pongono fine ad una lite già iniziata.

TRATTAMENTI RIABILITATIVI

Insieme di trattamenti terapeutici manuali o strumentali, prescritti dal medico curante, volti al recupero della funzionalità ed eseguiti da personale autorizzato e riconosciuto dall'ordinamento vigente come appartenente alle professioni sanitarie.

VALORE A NUOVO

Il costo di rimpiazzo di ciascun bene con altro nuovo uguale oppure, se non disponibile, con altro equivalente per caratteristiche, prestazioni e rendimento; sono inoltre comprese le spese di trasporto, di montaggio, esclusi gli oneri fiscali se detraibili.

VALORE ALLO STATO D'USO

Valore a nuovo depurato di ogni circostanza influente quale a titolo esemplificativo ma non esaustivo: effetti del decorso del tempo, obsolescenza tecnologica o costruttiva, stato di conservazione e di uso.

VEICOLO

Per la sezione furto: camper, roulotte, autoveicolo.

Per le altre sezioni: ogni mezzo meccanico o elettrico manovrato dall'uomo o automatizzato, e adibito al trasporto o spostamento di persone, animali o cose.

VIAGGIO

Qualsiasi spostamento o soggiorno dell'*Assicurato*, effettuato ad oltre 50 km dalla sua *residenza*.

NORME COMUNI A TUTTE LE GARANZIE



1. OBBLIGHI DEL *CONTRAENTE*/ASSICURATO

1.1. DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE INFLUENTI SULLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO

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* ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

1.2. DIMINUZIONE O AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Nel caso di diminuzione del rischio Reale Mutua è tenuta a ridurre il *premio* o le rate di *premio* successive alla comunicazione del *Contraente* ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Nel caso di aggravamento del rischio il *Contraente* deve dare comunicazione scritta a Reale Mutua mediante lettera raccomandata. 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 cessazione dell'*assicurazione* ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile.



2. DURATA DELLA COPERTURA

2.1 EFFETTO DELL'ASSICURAZIONE

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

A deroga di quanto stabilito al secondo comma dell'art. 1901 del Codice Civile, se alle scadenze convenute il *Contraente* non paga i premi successivi, l'*assicurazione* resta sospesa dalle ore 24 del trentesimo giorno dopo quello della scadenza.

2.2 SCADENZA DELL'ASSICURAZIONE

L'*assicurazione* cessa alla "data di scadenza del contratto" indicata nel *modulo di polizza*, senza necessità di disdetta.



3. DISDETTA E RECESSO

3.1 RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni *sinistro* denunciato a termini di *polizza* e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'*indennizzo*, Reale Mutua o il *Contraente* possono recedere dall'*assicurazione* con preavviso di 30 giorni. Qualora tale facoltà sia esercitata da Reale Mutua, la stessa rimborsa al *Contraente*, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, la parte di *premio*, al netto delle imposte e delle spese amministrative per l'emissione del contratto, relativa al periodo di rischio non corso. Qualora la *polizza* risultasse vincolata ed ove detto vincolo preveda la possibilità di recedere dalla copertura, Reale Mutua ne darà comunicazione al soggetto vincolatario.



4. INFORMAZIONI SUL PREMIO

4.1. PAGAMENTO DEL PREMIO

Fermo quanto stabilito dal II comma dell'articolo 1901 del Codice Civile, si conviene di prorogare a 30 giorni i termini di pagamento delle rate di *premio* successive alla prima.



5. ALTRE INFORMAZIONI

5.1 ISPEZIONE DEI BENI ASSICURATI

Reale Mutua ha sempre il diritto di visionare i *beni assicurati* e il *Contraente/Assicurato* ha l'obbligo di fornire tutte le occorrenti indicazioni ed informazioni.

5.2 MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modifiche dell'*assicurazione* devono essere provate per iscritto.

5.3. ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali relativi all'*assicurazione* sono a carico del *Contraente*.

5.4 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

5.5 CONTROVERSIE – VALUTAZIONE COLLEGALE ED ARBITRATO IRRITUALE

Per la Sezione Infortuni, in caso di divergenza sull'indennizzabilità del *sinistro* o sulla misura degli *indennizzi* si potrà procedere, su accordo tra le *Parti*, in alternativa al ricorso all'Autorità Giudiziaria, secondo le seguenti modalità:

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 *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 due primi 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 ove si riunisce il Collegio Medico.

Il 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 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 rifiuta di firmare il relativo verbale.

5.6 FORO COMPETENTE

Per ogni controversia relativa al presente contratto è competente l'autorità giudiziaria del luogo di *residenza* dell'*Assicurato*.

SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE

Reale Mutua assicura le persone indicate sul *modulo di polizza* e presta le garanzie sotto indicate solo se espressamente richiamate sul *modulo di polizza*.



6. CHE COSA POSSO ASSICURARE

6.1 RISCHIO ASSICURATO

Reale Mutua si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, nei limiti del *massimale* indicato in *polizza*, di quanto questi sia tenuto a pagare a titolo di *risarcimento* (per capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile di danni cagionati involontariamente a *terzi*, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a *cose* ed animali, in conseguenza di un fatto verificatosi in qualità di proprietario o conduttore della *bicicletta* come mezzo di trasporto o per attività sportiva, sempreché l'utilizzo in entrambi i casi non rivesta carattere professionale.

7. COME E CON QUALI CONDIZIONI OPERATIVE MI ASSICURO



7.1 ESTENSIONE DELLA GARANZIA

L'assicurazione comprende anche la responsabilità civile derivante all'Assicurato per:

- A) danni da utilizzo di monopattino elettrico. La presente garanzia opera con il *limite di risarcimento* di € 100.000 per *sinistro* che determini danni a persone, € 10.000,00 per *sinistro* che determini danni a *cose*.
- B) danni a *cose* di *terzi* derivanti da incendio della *bicicletta* indicata nel *modulo di polizza* dell'Assicurato. La presente garanzia opera con il *limite di risarcimento* di € 50.000 per *sinistro*;
- C) danni da interruzione o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, conseguenti a *sinistri* indennizzabili in base alla presente sezione. La presente garanzia opera con il *limite di risarcimento* di € 50.000 per *sinistro*.
- D) danni da utilizzo di rimorchi per il trasporto di bambini, animali o *cose*, purché utilizzato secondo le normative vigenti e per lo scopo indicato dal produttore. Resta ferma l'esclusione di cui al punto 8.2.D. successivo.

7.2 ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione opera per *sinistri* occorsi nei seguenti Paesi: Repubblica Italiana, Repubblica di San Marino e Stato del Vaticano, gli altri Stati dell'Unione Europea, nonché Andorra, Islanda, Liechtenstein, Norvegia, Principato di Monaco, Regno Unito, Svizzera.

8. CHE COSA NON È ASSICURATO



8.1 SOGGETTI NON CONSIDERATI TERZI

Non sono considerati *terzi*:

- A) il coniuge o il convivente *more-uxorio*, i genitori e i figli dell'*Assicurato*;
- B) i parenti e gli affini conviventi in base allo stato di famiglia dell'*Assicurato*;
- C) chiunque altro risulti convivente dell'*Assicurato* sulla base dello stato di famiglia.

8.2 ESCLUSIONI

L'*assicurazione* non comprende i danni:

- A) causati da fatto di figli, del coniuge o convivente *more-uxorio* dell'*Assicurato*;
- B) da sport estremi con uso della *bicicletta* (quali a titolo esemplificativo: *slopestyle*, *downhill*);
- C) da partecipazione ad attività sportive, gare ed allenamenti compresi, svolti a livello professionistico;
- D) a cose che vengano trasportate, rimorchiate, trainate, sollevate, caricate o scaricate;
- E) a cose in consegna e custodia dell'*Assicurato*;
- F) per i quali sia prevista l'*assicurazione* obbligatoria per i *veicoli* a motore e i natanti di cui al Codice delle Assicurazioni;
- G) derivanti dall'esercizio di attività professionali, commerciali, industriali, agricole e lavorative in genere;
- H) derivanti dall'utilizzo della *bicicletta* per attività professionali;
- I) derivanti dai maggiori oneri, conseguenti alla responsabilità solidale con *terzi* dell'*Assicurato*;
- J) da inquinamento e contaminazione in genere;
- K) derivanti dal dovuto pagamento a titolo sanzionatorio (multe, ammende, penali) e a titolo non risarcitorio, danni punitivi di qualunque natura, nonché i danni che comportano perdite pecuniarie ovvero non comportanti danni corporali e/o materiali;
- L) di qualunque natura e comunque occasionati, direttamente o indirettamente derivante dall'amianto o da qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'amianto;
- M) derivanti dal noleggio a *terzi* anche a titolo gratuito della *bicicletta* indicata nel *modulo di polizza*.

9. TABELLA RIASSUNTIVA DI LIMITI, FRANCHIGIE E/O SCOPERTI



9.1. FRANCHIGIA E LIMITI DI RISARCIMENTO

La presente *assicurazione* è operante con *franchigia* a carico dell'*Assicurato* di € 200,00 per i danni a *cose*.

Limitatamente all'utilizzo di monopattini elettrici, si applica una *franchigia* di € 500,00 per tutti i tipi di danno.

L'*assicurazione* è prestata, ove non siano stabiliti specifici *limiti di risarcimento*, fino alla concorrenza del *massimale* indicato sul *modulo di polizza* per ogni *sinistro*, il quale resta ad ogni effetto unico, anche se coinvolge la responsabilità civile di più *Assicurati*.

Detto *massimale* costituisce anche la massima esposizione complessiva di Reale Mutua per tutti i *sinistri* denunciati in ciascun periodo assicurativo annuo.

9.2 TABELLA RIASSUNTIVA DI LIMITI, FRANCHIGIE E/O SCOPERTI

Garanzia	Franchigia	Limite di indennizzo
Tutte le garanzie della sezione (se non diversamente precisato)	200 € limitatamente ai danni a cose	Massimale
Danni da utilizzo di monopattino elettrico	500 € per tutti i tipi di danno	100.000 € per danni a persone per sinistro; 10.000 € per danni a cose per sinistro
Danni a cose di terzi derivanti da incendio della bicicletta	200 € limitatamente ai danni a cose	50.000 per sinistro
Danni da interruzione o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi	200 € limitatamente ai danni a cose	50.000 per sinistro



10. CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

10.1 DENUNCIA DEI SINISTRI E OBBLIGHI DELL'ASSICURATO

In caso di sinistro l'Assicurato o il Contraente deve darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure a Reale Mutua entro 3 giorni da quando ne ha avuto conoscenza.

La denuncia deve contenere la narrazione del fatto, l'indicazione delle conseguenze, il nome ed il domicilio dei danneggiati e dei testimoni, la data, il luogo e le cause del sinistro.

Alla denuncia devono far seguito nel più breve tempo possibile, le notizie, i documenti e gli atti giudiziari relativi al sinistro. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto al risarcimento (ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile).

10.2 GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO - SPESE LEGALI

Reale Mutua assume, fino a quando ne ha interesse, la gestione della vertenza tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali e tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso. Tuttavia, in caso di definizione transattiva, Reale Mutua, a richiesta del Contraente e ferma ogni altra condizione di polizza, continuerà a proprie spese la gestione in sede giudiziale penale della vertenza fino ad esaurimento del giudizio nel grado in cui questo si trova al momento dell'avvenuta transazione.

Sono a carico di Reale Mutua le spese per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro i limiti di un importo pari al quarto del massimale stabilito sul modulo di polizza o del limite di risarcimento, applicabile per il sinistro cui si riferisce la domanda; qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese verranno ripartite tra Reale Mutua ed Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

Reale Mutua non riconosce le spese sostenute dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

L'Assicurato, convenuto in un procedimento di mediazione o di risoluzione delle vertenze alternative al contenzioso giudiziale (A.D.R.: Alternative Dispute Resolution), avente ad oggetto una richiesta attinente la presente assicurazione, ha l'obbligo di darne tempestiva comunicazione a Reale Mutua, trasmettendo ogni informazione e documento utile alla valutazione del fatto e ad integrazione della denuncia di sinistro ritualmente presentata.

In caso di accordi raggiunti in sede stragiudiziale compreso il procedimento di mediazione a cui non abbia partecipato Reale Mutua ovvero non abbia potuto partecipare a mezzo di propri incaricati, o comunque in caso di accordi cui Reale Mutua non abbia prestato il proprio specifico assenso, Reale Mutua non sarà tenuta a riconoscerne l'esito, né a sostenere il rimborso di somme a qualsivoglia titolo, né i costi, né le spese e le competenze del procedimento.

10.3 INOSSERVANZA DEGLI OBBLIGHI RELATIVI AI SINISTRI

L'Assicurato o il Contraente è responsabile verso Reale Mutua di ogni pregiudizio derivante dall'inosservanza dei termini o degli altri obblighi di cui al precedente punto "Denuncia dei sinistri e obblighi dell'Assicurato".

Ove poi risulti che egli abbia agito in connivenza con i terzi danneggiati o ne abbia favorito le pretese, decade dai diritti dell'assicurazione.

SEZIONE ASSISTENZA

A norma del Decreto Legislativo 07 settembre 2005 n. 209, art. 175 e successive modificazioni, Reale Mutua eroga le prestazioni di *assistenza e/o* i servizi aggiuntivi nel caso si rendano necessari a causa degli eventi di seguito indicati, avvalendosi di BLUE ASSISTANCE S.P.A., società di servizi facente parte del Gruppo Reale Mutua.

Per poterne usufruire, l'*Assicurato* stesso, o qualsiasi altra persona che agisca in sua vece, 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

+39 011 742 55 55

- telefax (dall'Italia e dall'estero) +39 011 742 55 88
- posta elettronica, all'indirizzo assistenza@blueassistance.it

L'*Assicurato* dovrà comunicare:

- le proprie generalità;
- il numero di polizza;
- il tipo di prestazione richiesta;
- il numero di telefono al quale può essere contattato e l'indirizzo del luogo in cui la prestazione è richiesta.

Gli interventi di *assistenza* devono essere esclusivamente disposti dalla *Centrale Operativa* pena la decadenza del diritto alla prestazione.

11. CHE COSA POSSO ASSICURARE



11.1 COSA ASSICURIAMO

All'*Assicurato* che si trovi in difficoltà a seguito di *guasto* della *bicicletta* o a seguito di *infortunio* verificatosi durante l'utilizzo della stessa, ciascuna prestazione è erogata secondo le modalità descritte e può essere fornita fino a tre volte per ciascun tipo ed anno assicurativo.

11.2 PRESTAZIONI E SERVIZI

A) CONSIGLI MEDICO TELEFONICI

La *Centrale Operativa* mette a disposizione il proprio servizio di consulenza medica per informazioni e consigli sui primi provvedimenti da adottare. Non verranno fornite diagnosi o prescrizioni mediche.

Il servizio opera 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno.

B) INVIO DI UN MEDICO O DI UN'AMBULANZA IN ITALIA

Qualora l'Assicurato richieda una visita medica al di fuori del proprio Comune di *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 lo valutino necessario, provvede ad inviare un medico presso la struttura in cui si trova l'Assicurato, tenendone il costo a carico di Reale Mutua.

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 nella più vicina *struttura sanitaria* mediante autoambulanza.

C) ACCOMPAGNAMENTO CICLISTA CON BICICLETTA

A seguito di *incidente* o *guasto* della *bicicletta*, che rendano quest'ultima inutilizzabile, la *Centrale Operativa* invia un mezzo idoneo (taxi o altra vettura) per trasportare l'Assicurato e la *bicicletta* (se l'Assicurato non necessita di ambulanza), fino al luogo di destinazione (*residenza* dell'Assicurato o il più vicino centro di riparazione, o altra destinazione da questi indicata) tenendone il costo a carico di Reale Mutua, entro una distanza massima di 100 km dal luogo dell'immobilizzo.

D) RECUPERO BICICLETTA IN CASO DI RICOVERO

(Prestazione erogata in alternativa alla precedente, a seconda della circostanza verificatasi)

A seguito di *incidente* per cui si renda necessario l'intervento del servizio di soccorso pubblico (118), con conseguente trasferimento dell'Assicurato in una *struttura sanitaria*, la *Centrale Operativa* invia un mezzo idoneo (taxi o altra vettura) per il trasporto della sola *bicicletta* fino alla *residenza* dell'Assicurato stesso o presso il più vicino centro di riparazione, o ad altra destinazione da questi indicata, tenendone il costo a carico di Reale Mutua, entro 100 km dal luogo dell'immobilizzo.

E) SPESE D'ALBERGO

Qualora a seguito di *guasto* e/o *incidente*, verificatosi ad oltre 50 Km dal Comune di *residenza* durante l'uso della *bicicletta*, che abbia reso quest'ultima inutilizzabile, l'Assicurato abbia la necessità di pernottare in un albergo, la *Centrale Operativa* provvederà a prenotare il pernottamento in un albergo del posto, tenendo a proprio carico i costi per un massimo di due notti e di € 200 per *sinistro*.

F) RIENTRO DELL'ASSICURATO

Qualora a seguito di *infortunio* e/o *incidente* verificatosi ad oltre 50 Km dal Comune di *residenza* durante l'uso della *bicicletta*, oppure a seguito di *guasto* della *bicicletta* che abbia reso la stessa inutilizzabile, l'Assicurato abbia la necessità di rientrare alla propria *residenza* con mezzi diversi da quelli inizialmente previsti, la *Centrale Operativa* provvederà a procurargli un biglietto ferroviario di prima classe o uno aereo di classe economica per permettergli di rientrare, tenendo a proprio carico i costi fino ad un massimo di € 200 per *sinistro*.

G) RECUPERO DEL VEICOLO

Qualora a seguito di *infortunio* verificatosi durante l'utilizzo della *bicicletta* certificato da documentazione medica, l'Assicurato abbia dovuto abbandonare il *veicolo* utilizzato per il *viaggio* ad oltre 50 km dal Comune di *residenza*, su sua richiesta, la *Centrale Operativa* provvede a procurargli un biglietto di sola andata in treno (prima classe) o in aereo (classe economica), per andare a recuperare il *veicolo*, tenendone il costo a carico di Reale Mutua fino alla concorrenza di € 200 per *sinistro*.

H) CONSEGNA FARMACI

Qualora l'Assicurato sia impossibilitato a muoversi dalla propria *residenza*, per *infortunio* verificatosi durante l'utilizzo della *bicicletta*, che comporti una permanenza a letto o una situazione di forte disagio - certificati da prescrizione medica - la *Centrale Operativa* per un periodo di 3 settimane successive all'evento, provvede a garantire la consegna di farmaci non salvavita presso la *residenza*.

L'Assicurato, o qualsiasi altra persona che agisca in sua vece, per ottenere le prestazioni deve contattare telefonicamente la *Centrale Operativa* fornendo l'elenco dei farmaci da acquistare dietro prescrizione medica, purché rientranti tra quelli

regolarmente registrati in Italia, nonché gli estremi per il recapito. La consegna potrà avvenire – nei soli giorni feriali con esclusione delle fasce orarie notturne – una volta la settimana, previo accordo con l'Assicurato e tenendo conto delle norme che regolano il trasporto di medicinali. L'erogazione della prestazione, comprensivo della consegna, è garantita dalla Centrale Operativa, tenendo il costo a carico di Reale Mutua.

A carico dell'Assicurato resta solo il costo dei farmaci ordinati, che dovrà essere saldato direttamente al personale incaricato, all'atto della singola consegna.

I) INVIO DI UNA COLLABORATRICE DOMESTICA

Qualora, a seguito di *infortunio* verificatosi durante l'utilizzo della *bicicletta*, l'Assicurato venga a trovarsi presso la propria *residenza*, in una condizione tale per cui consegua una necessaria permanenza a letto certificata da prescrizione medica, la Centrale Operativa - compatibilmente con le disponibilità locali - provvede ad inviare una collaboratrice domestica, tenendo il costo a carico di Reale Mutua fino a un massimo di € 250 per *sinistro*.

Tali prestazioni possono essere usufruite dall'Assicurato in moduli di 4 o 6 ore cadauna nelle fasce orarie diurne, con cadenza pianificata, per un arco temporale massimo di un mese.

Per l'attivazione della garanzia, l'Assicurato deve comunicare alla Centrale Operativa la propria necessità di usufruire della prestazione con 3 giorni di anticipo.

J) CONSEGNA SPESA

Qualora l'Assicurato sia impossibilitato a muoversi dalla propria *residenza*, a seguito di *infortunio* verificatosi durante l'utilizzo della *bicicletta*, che comporti una permanenza a letto, certificata da prescrizione medica – la Centrale Operativa provvede a garantire, per un periodo massimo di 3 settimane successive all'evento, la consegna di generi alimentari o di prima necessità.

L'Assicurato, o qualsiasi altra persona che agisca in sua vece, per ottenere le prestazioni deve contattare telefonicamente la Centrale Operativa fornendo l'elenco degli articoli da acquistare, purché rientranti tra quelli comunemente reperibili nei supermercati, nonché gli estremi per il recapito.

La consegna potrà avvenire – nei soli giorni feriali con esclusione delle fasce orarie notturne – fino a due volte la settimana, previo accordo con l'Assicurato.

L'erogazione della prestazione, comprensivo della consegna, è garantita dalla Centrale Operativa, tenendo il costo a carico di Reale Mutua.

A carico dell'Assicurato resta il solo costo dei generi alimentari o di prima necessità ordinati, che dovrà essere saldato direttamente al personale incaricato, all'atto della singola consegna.

K) DISBRIGO PRATICHE

Qualora l'Assicurato sia impossibilitato a muoversi dalla propria *residenza*, a seguito di *infortunio* verificatosi durante l'utilizzo della *bicicletta*, che comporti una permanenza a letto per almeno 3 giorni, certificata da prescrizione medica – ed abbia la necessità di effettuare pagamenti, recapitare, spedire o ricevere certificati, ricevute di pagamento e documenti che rivestano un oggettivo carattere di urgenza, la Centrale Operativa per un periodo di 3 settimane successive all'evento, provvede ad effettuare i pagamenti e a garantire la consegna dei documenti.

L'Assicurato, o qualsiasi altra persona che agisca in sua vece, per ottenere la prestazione deve contattare telefonicamente la Centrale Operativa fornendo l'elenco dei pagamenti da effettuare con le somme necessarie e/o dei documenti da consegnare, ed indicando il luogo presso cui recapitarli o prenderli in consegna.

I pagamenti e/o le consegne potranno avvenire - nei soli giorni feriali con esclusione delle fasce orarie notturne - una volta la settimana, previo accordo con l'Assicurato e tenendo conto degli orari d'apertura e chiusura degli uffici. L'erogazione della prestazione, comprensiva della consegna, è garantita dalla Centrale Operativa, tenendo il costo a carico di Reale Mutua.

L) INVIO DI UN FISIOTERAPISTA

La Centrale Operativa provvede a reperire e ad inviare un fisioterapista presso la *residenza* dell'Assicurato, tenendone il costo a carico di Reale Mutua fino alla concorrenza di € 500 per *sinistro*, qualora l'Assicurato:

- al momento delle dimissioni da una *struttura sanitaria* in cui sia stato ricoverato per un periodo non inferiore a 3 giorni, a seguito di *infortunio* verificatosi durante l'utilizzo della *bicicletta* richieda, in quanto certificato nella *cartella clinica* di dimissione, l'*assistenza* di un fisioterapista presso la propria *residenza*;
- dopo aver ricevuto il primo soccorso presso una *struttura sanitaria* a seguito di *infortunio* verificatosi durante l'utilizzo della *bicicletta* necessiti, in quanto certificato dal referto del Pronto Soccorso e richiesto dal medico specialista (ortopedico, fisiatra) entro 30 giorni dall'*infortunio*, l'*assistenza* di un fisioterapista presso la propria *residenza*.

M) VIAGGIO DI UN FAMILIARE CON SOGGIORNO

Qualora l'*Assicurato*, nel corso di un *viaggio* ad oltre 50 km dal Comune di *residenza*, sia ricoverato in una *struttura sanitaria* a seguito di *infortunio* verificatosi durante l'utilizzo della *bicicletta* e, non potendo essere dimesso entro 7 giorni dalla data del *ricovero* e richieda, in assenza di un familiare maggiorenne sul posto, di essere raggiunto da questi, la *Centrale Operativa*:

- mette a disposizione del 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;
- prenota per il familiare un albergo; si precisa che tale prestazione opera fino alla concorrenza di € 500 per *sinistro* e solo per il costo relativo alla camera ed alla prima colazione.

N) RIENTRO SANITARIO

Qualora nel corso di un *viaggio* ad oltre 50 km dal Comune di *residenza*, a seguito di *infortunio* verificatosi durante l'utilizzo della *bicicletta*, 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, d'intesa con i medici curanti sul posto, lo valutino necessario, provvede, tenendone il costo a carico di Reale Mutua, 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 (eventualmente barellato);
 - autoambulanza;
 - treno/vagone letto (prima classe);
 - altri mezzi adatti alla circostanza.
- fare assistere l'*Assicurato* durante il trasferimento da personale medico e/o paramedico se necessario.

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 necessarie 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 AIDS e sindromi correlate, di schizofrenia, di psicosi in genere, di infermità mentali determinate da sindrome organiche cerebrali, di *infortuni* derivanti da stato di ubriachezza accertata, dello stato di gravidanza oltre la 26° settimana.

O) 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 a tutte le formalità.

Il trasporto viene eseguito secondo le norme internazionali in materia.

Il costo connesso al disbrigo delle formalità, quello per un feretro sufficiente per il trasporto del corpo ed il trasporto stesso sono a carico di Reale Mutua fino alla concorrenza complessiva di € 3.000; in presenza d'un costo maggiore la *Centrale Operativa* provvede ad organizzare il trasporto del corpo una volta ricevute garanzie bancarie o d'altro tipo da essa giudicate adeguate.

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 d'essere inumato sul posto, la *Centrale Operativa* mette a disposizione di un familiare un biglietto d'andata e ritorno in treno (prima classe), in aereo (classe economica) o organizza il *viaggio* con altro mezzo di trasporto.

12. COME E CON QUALI CONDIZIONI OPERATIVE MI ASSICURO



12.1 ESTENSIONE TERRITORIALE

La Sezione Assistenza è valida in Europa.

Le prestazioni valide in Italia si intendono operanti nei seguenti Paesi:

Repubblica Italiana, Stato della Città del Vaticano e Repubblica di San Marino.

Le prestazioni valide in Europa si intendono operanti nei seguenti Paesi:

Albania, Andorra, Austria, Belgio, Bielorussia, Bosnia – Erzegovina, Bulgaria, Cipro, Croazia, Danimarca continentale, Estonia, Finlandia, Francia, Germania, Grecia, Irlanda, Islanda, Lettonia, Liechtenstein, Lituania, Lussemburgo, Macedonia, Malta, Moldavia, Montenegro, Norvegia, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo (e Madera), Principato di Monaco, Regno Unito, Repubblica Ceca, Repubblica Italiana, Repubblica di San Marino, Romania, Russia europea, Serbia, Slovacchia, Slovenia, Spagna, Stato della Città del Vaticano, Svezia, Svizzera, Tunisia, Turchia europea, Ucraina e Ungheria.

Le prestazioni non sono operanti nei Paesi in stato belligeranza dichiarata o di fatto.

13. CHE COSA NON È ASSICURATO



13.1 RISCHI ESCLUSI

Reale Mutua non eroga le prestazioni qualora il *sinistro* sia conseguenza diretta di:

- A. partecipazione ad imprese di carattere eccezionale (a titolo esemplificativo: spedizioni esplorative o artiche, himalayane, andine, regate oceaniche, sci estremo);
 - B. trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo (naturali o provocati) e accelerazioni di particelle atomiche;
 - C. stato di guerra dichiarata o stato di belligeranza di fatto, insurrezioni, saccheggi, occupazioni militari;
 - D. eruzioni vulcaniche, movimenti tellurici, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni ed altri sconvolgimenti della natura;
 - E. pratica a titolo professionistico di sport in genere;
 - F. pratica di sport estremi (a titolo esemplificativo downhill);
 - G. malattie in atto e/o *infortuni* avvenuti prima della decorrenza dell'*assicurazione*, nonché le loro conseguenze, ricadute o recidive;
 - H. patologie psichiatriche, disturbi psichici in genere e loro conseguenze, sindromi cerebrali di origine organica, abuso di alcolici, psicofarmaci nonché uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni;
 - I. complicazioni dello stato di gravidanza oltre la 26° settimana;
 - J. atti dolosi compiuti o tentati dall'*Assicurato*;
 - K. *infortuni* derivanti da atti di pura temerarietà dell'*Assicurato*.
- Valgono inoltre le specifiche esclusioni o deroghe eventualmente previste nelle singole prestazioni.

14. TABELLA RIASSUNTIVA DI LIMITI, FRANCHIGIE E/O SCOPERTI



Garanzia	Limite / Massimale
Accompagnamento ciclista con <i>bicicletta</i>	entro una distanza massima di 100 km dal luogo dell'immobilizzo
Recupero <i>bicicletta</i> in caso di ricovero	entro una distanza massima di 100 km dal luogo dell'immobilizzo
Spese d'albergo	massimo di due notti e di € 200 per <i>sinistro</i>
Rientro dell' <i>Assicurato</i>	€ 200 per <i>sinistro</i>
Recupero del <i>veicolo</i>	€ 200 per <i>sinistro</i>
Invio di una collaboratrice domestica	€ 250 per <i>sinistro</i>
Invio di un fisioterapista	€ 500 per <i>sinistro</i>
<i>Viaggio</i> di un familiare con soggiorno	€ 500 per <i>sinistro</i>
Rientro funerario	€ 3.000 per <i>sinistro</i>

N.B. La tabella riporta solo le prestazioni che prevedono un *limite di indennizzo*

15. CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO



15.1 OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

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

- fornire ogni informazione richiesta;
- sottoporsi agli accertamenti medici eventualmente richiesti dalla *Centrale Operativa*;
- inviare prescrizione medica, proveniente dal medico curante o dalla *struttura sanitaria* presso cui l'*Assicurato* sia stato ricoverato, che attesti la necessaria permanenza a letto e/o lo stato di non autosufficienza a seguito degli eventi previsti in *polizza*, 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.

15.2 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 od usufruite solo parzialmente per scelta dell'*Assicurato* o per negligenza di questi. Reale Mutua non assume responsabilità per danni conseguenti a un suo mancato o ritardato intervento dovuto a causa di forza maggiore, a circostanza fortuita e imprevedibile o a disposizioni di autorità locali che vietino l'intervento di *assistenza* previsto.

15.3 EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

Nel caso in cui le prestazioni erogate dalla *Centrale Operativa* superino i *massimali* previsti o prevedano dei costi a carico dell'*Assicurato*, quest'ultimo deve concordare con la *Centrale Operativa* stesse sufficienti garanzie di rimborso.

Nel caso in cui l'*Assicurato* venga autorizzato ad anticipare il costo delle prestazioni garantite in *polizza*, dovrà inoltrare alla *Centrale Operativa* le domande di restituzione corredate dai documenti giustificativi in originale.

15.4 RIMBORSO DELLE PRESTAZIONI INDEBITAMENTE OTTENUTE

Reale Mutua si riserva il diritto di chiedere all'*Assicurato* o chi per esso, il rimborso delle spese sostenute in seguito all'erogazione della/e prestazione/i di *assistenza* che si accertino non essere dovute in base alle Condizioni di *Assicurazione*.

SERVIZIO NON ASSICURATIVO - MYNET

Con l'acquisto della *polizza* e finché la stessa è in vigore Reale Mutua offre all'*Assicurato* la possibilità di effettuare, a tariffa agevolata, le seguenti prestazioni di cui abbia necessità:

- prestazioni odontoiatriche rese dal network di medici dentisti/centri odontoiatrici convenzionati, il cui elenco è consultabile tramite il sito www.mynet.blue. Le tariffe delle prestazioni odontoiatriche sono consultabili tramite il sito stesso;
- prestazioni mediche rese dal network di centri medici convenzionati, il cui elenco è consultabile tramite il sito www.mynet.blue;
- prestazioni fisioterapiche rese dal network di centri medici convenzionati, il cui elenco è consultabile tramite il sito www.mynet.blue.

A) MODALITÀ DI ACCESSO AL SERVIZIO

Il servizio non assicurativo MYNET è fruibile grazie ad un codice di accesso di 16 cifre (PIN) consegnato all'*Assicurato* entro 7 giorni dalla data di decorrenza della *polizza*.

Per fruire del servizio occorrerà connettersi al sito www.mynet.blue ed inserire il codice di accesso, seguendo le istruzioni presenti direttamente sul sito alla voce "guida alla navigazione".

B) DIRITTI DELL'ASSICURATO

L'*Assicurato* ha diritto di usufruire gratuitamente delle tariffe agevolate per le prestazioni odontoiatriche, le prestazioni mediche e le prestazioni fisioterapiche rese dal network di Blue Assistance.

Resta inteso che:

- le prestazioni dei medici/medici dentisti/centri convenzionati saranno fornite direttamente dai predetti Soggetti che saranno gli unici responsabili dell'erogazione di tali prestazioni;
- i corrispettivi relativi alle prestazioni dei medici/medici dentisti/centri convenzionati saranno a carico dell'*Assicurato* che vi provvederà secondo gli accordi presi con gli stessi;
- le informazioni relative ai costi delle singole prestazioni dei medici/medici dentisti/centri convenzionati saranno fornite direttamente dagli stessi, a cui l'*Assicurato* si è rivolto.

SEZIONE TUTELA LEGALE

La gestione dei *sinistri* Tutela Legale è stata affidata da Reale Mutua a:
ARAG SE - Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia - Viale del Commercio n.59 - 37135 Verona, in seguito denominata ARAG, alla quale l'*Assicurato* può rivolgersi direttamente.

Principali riferimenti:

Telefono centralino: 045.8290411,

fax per invio nuove denunce di *sinistro*: 045.8290557,

mail per invio nuove denunce di *sinistro*: denunce@ARAG.it,

fax per invio successiva documentazione relativa alla gestione del *sinistro* 045.8290449.



16. CHE COSA POSSO ASSICURARE?

16.1 ASSICURATI

Le garanzie vengono prestate unicamente all'*Assicurato* in qualità di proprietario e/o conduttore della *bicicletta* come mezzo di trasporto o per attività sportiva (sempreché l'utilizzo in entrambi i casi non rivesta carattere professionale), relativamente ai casi collegati alla circolazione con tali veicoli ed alla loro proprietà.

16.2 RISCHIO ASSICURATO

Reale Mutua, nei limiti del *massimale* di € 20.000 per *sinistro* senza limite per anno assicurativo, assicura le spese legali, le spese peritali, le *spese di giustizia*, processuali e di indagine non ripetibili dalla controparte, occorrenti all'*Assicurato* per la difesa dei suoi interessi, nei casi indicati nella presente *polizza*.

Sono garantite le spese per l'intervento di un unico Avvocato per ogni grado di giudizio e le eventuali spese di soccombenza poste a carico dell'*Assicurato*. Sono inoltre garantite le spese legali anche quando la vertenza venga trattata mediante convenzione di negoziazione assistita o tramite il coinvolgimento di un organismo di mediazione. Sono infine riconosciute le spese dell'organismo di mediazione, nei casi di mediazione obbligatoria, e le spese dell'arbitro eventualmente sostenute dall'*Assicurato*.

Le operazioni di esecuzione forzata vengono garantite nel limite di 2 (due) tentativi per *sinistro*.

Le spese per la proposizione della querela sono riconosciute *solamente* qualora sia instaurato un *procedimento penale* nel quale la controparte sia rinviata a giudizio.

Non sono oggetto di copertura assicurativa i patti quota lite conclusi tra l'*Assicurato* e l'Avvocato.

Sono escluse le indennità di trasferta e, nel caso in cui sia necessaria la domiciliazione, ogni duplicazione di onorari.

L'*Assicurato* è tenuto ad assumere a proprio carico gli oneri fiscali, le imposte, le tasse e tutti gli altri oneri stabiliti per legge, relativi al *sinistro*, al *premio* e/o alla *polizza*.

Reale Mutua e/o ARAG non si assumono il pagamento:

A. di multe, ammende, sanzioni pecuniarie in genere;

B. delle spese liquidate a favore delle parti civili costituite contro l'*Assicurato* nei *procedimenti penali*.

16.3 PRESTAZIONI GARANTITE

Vengono garantiti all'*Assicurato* gli oneri previsti dal punto 16.2 "Rischio assicurato", per i seguenti casi:

- A. Difesa penale per delitti colposi o contravvenzioni connessi ad *incidente* stradale compresi i casi di applicazione della pena su richiesta delle parti ex art. 444 del Codice di Procedura Penale (c.d. patteggiamento), oblazione, remissione di querela, prescrizione, archiviazione, amnistia e indulto.
- B. Richiesta di *risarcimento* danni di natura extracontrattuale per fatti illeciti di *terzi*, anche in caso di costituzione di parte civile nell'ambito del *procedimento penale* a carico della controparte.
- C. Controversie contrattuali nascenti da presunte inadempienze, proprie o di controparte, derivanti da contratti riguardanti la *bicicletta*, purché con valore in lite superiore a € 200.

17. COME E CON QUALI CONDIZIONI OPERATIVE MI ASSICURO



17.1 INIZIO E TERMINE DELLA GARANZIA

- A. La prestazione assicurativa viene garantita per i *sinistri* che siano insorti:
 - 1. durante il periodo di effetto del contratto, se si tratta di danno o presunto danno causato o subito dall'*Assicurato* o di violazione o presunta violazione della norma di legge penale o amministrativa;
 - 2. trascorsi 3 (tre) mesi dalla data di effetto del contratto, in tutte le restanti ipotesi.
- B. Qualora la presente *polizza* sia emessa senza alcuna interruzione della copertura assicurativa rispetto ad una *polizza* precedente di Tutela legale, la carenza dei 3 (tre) mesi non opera per tutte le prestazioni già previste con la *polizza* precedente, mentre si intende operante a tutti gli effetti per le nuove prestazioni inserite con il presente contratto. Sarà pertanto onere del *Contraente*, in sede di denuncia di *sinistro*, fornire idonea documentazione atta a comprovare l'esistenza di una *polizza* precedente di Tutela legale.

17.2 INSORGENZA DEL SINISTRO

- A. Ai fini del presente contratto, per insorgenza del *sinistro* si intende la data in cui si verifica l'evento dannoso inteso, in base alla natura della vertenza, come:
 - 1. il danno o presunto danno extracontrattuale subito dall'*Assicurato*;
 - 2. la violazione o presunta violazione del contratto;
 - 3. la violazione o la presunta violazione della norma di legge.
- B. In presenza di più eventi dannosi della stessa natura, per il momento di insorgenza del *sinistro* si fa riferimento alla data del verificarsi del primo evento dannoso.

17.3 UNICO SINISTRO

Si considerano come unico *sinistro*, a tutti gli effetti, uno o più eventi dannosi tra loro collegati o consequenziali o riconducibili ad un medesimo contesto, anche quando coinvolgono una pluralità di soggetti. La data di insorgenza corrisponde a quella del primo evento dannoso.

In caso di pluralità di *Assicurati* coinvolti in un unico *sinistro*, la garanzia viene prestata con un unico *massimale* che viene equamente ripartito tra tutti gli *Assicurati* a prescindere dagli oneri da ciascuno sopportati. Se al momento della definizione del *sinistro* il *massimale* risulta non esaurito, il residuo viene ripartito in parti uguali tra agli *Assicurati* che non hanno ricevuto integrale ristoro.

17.4 ESTENSIONE TERRITORIALE

Le prestazioni valgono per i *sinistri* che siano insorti e che debbano essere trattati presso l'Ufficio Giudiziario competente che si trovi nei territori di seguito indicati:

- A. nei paesi dell'Unione Europea, Regno Unito, Città del Vaticano, Repubblica di San Marino, Principato di Monaco, Svizzera e Liechtenstein per la difesa penale, per la richiesta di *risarcimento* danni a *terzi* di natura extracontrattuale;
- B. nella Repubblica Italiana, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino per tutte le altre ipotesi.

17.5 RECUPERO DI SOMME ANTICIPATE DA ARAG

- A. Spettano ad ARAG, se anticipati, gli onorari e le spese rimborsati all'*Assicurato* dalla controparte a seguito di provvedimento giudiziale o di *transazione*.
- B. In tutti i casi in cui sia stata pagata una somma prevista dal punto 16.2 "Rischio assicurato", ARAG si riserva la facoltà di esercitare il diritto di surrogazione.

18. CHE COSA NON È ASSICURATO



18.1 DELIMITAZIONI

Le garanzie previste dalla Sezione Tutela Legale non operano:

- A. per qualsiasi spesa derivante dalla costituzione di parte civile quando l'*Assicurato* venga perseguito in sede penale;
- B. per il pagamento di multe, ammende, pene e sanzioni pecuniarie;
- C. per fatti dolosi dell'*Assicurato*;
- D. per il rimborso di oneri fiscali relativi a procedimenti giudiziari, salvo nei casi espressamente previsti;
- E. per fatti derivanti da partecipazione a gare o competizioni sportive e relative prove;
- F. nei casi di violazione della normativa relativa al divieto di guida sotto l'effetto di alcol o di sostanze stupefacenti o della normativa inerente l'omissione di fermata e *assistenza*;
- G. per vertenze con Reale Mutua.

19. TABELLA RIASSUNTIVA DI LIMITI, FRANCHIGIE E/O SCOPERTI



In questa sezione non sono previsti limiti, *franchigie e/o scoperti*, salvo il *massimale* previsto sul modulo di polizza.



20. CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

20.1 TERMINI DI DENUNCIA DEL SINISTRO

- A. L'Assicurato rendendosi parte diligente del contratto deve immediatamente denunciare a Reale Mutua e/o ARAG qualsiasi sinistro nel momento in cui ne ha conoscenza, e in ogni caso nel rispetto del termine di prescrizione dei diritti derivanti dal contratto.
- B. La denuncia del sinistro deve pervenire a Reale Mutua e/o ARAG nel termine massimo di 24 (ventiquattro) mesi dalla data di cessazione del contratto.
- C. Qualora la presente polizza sia emessa senza alcuna interruzione della copertura assicurativa rispetto ad una polizza precedente di Reale Mutua, il termine di denuncia dei sinistri decorre per tutte le polizze dalla data di scadenza della polizza più recente.
- D. L'Assicurato deve informare immediatamente Reale Mutua e/o ARAG in modo completo e veritiero di tutti i particolari del sinistro, nonché indicare i mezzi di prova, i documenti, l'eventuale esistenza di altri contratti assicurativi e, su richiesta, metterli a disposizione.
- E. In mancanza, ARAG non potrà essere ritenuta responsabile di eventuali ritardi nella valutazione della copertura assicurativa o nella gestione del sinistro, nonché di eventuali prescrizioni o decadenze che dovessero intervenire.

20.2 GESTIONE DEL SINISTRO

- A. Ricevuta la denuncia, previa valutazione della copertura assicurativa e delle possibilità di far valere con successo le ragioni dell'Assicurato, ARAG gestisce la trattazione stragiudiziale della vertenza al fine di realizzarne il bonario componimento. ARAG si riserva di demandare ad Avvocati di propria scelta la gestione stragiudiziale anche avanti ad organismi di mediazione.
- B. Ove il tentativo di definizione stragiudiziale o la mediazione non riescano, l'Assicurato comunica alla Reale Mutua e/o ARAG gli elementi probatori e/o le argomentazioni su cui fondare l'azione o la resistenza in giudizio al fine di permettere ad ARAG di valutare le possibilità di successo. Qualora tale valutazione abbia esito positivo, la gestione della vertenza viene affidata all'Avvocato scelto nei termini del punto 20.3 "Libera scelta dell'Avvocato" per la fase giudiziale.
- C. In sede penale la difesa viene affidata direttamente all'Avvocato scelto nei termini del punto 20.3 "Libera scelta dell'Avvocato" per la fase giudiziale.
- D. La garanzia assicurativa viene prestata anche per ogni grado successivo di procedimento qualora l'impugnazione presenti possibilità di successo.
- E. In ogni caso la copertura delle spese legali per la transazione della vertenza, per l'instaurazione o la costituzione in giudizio e per la copertura delle spese per il Consulente Tecnico di Parte devono essere preventivamente confermate da ARAG.
- F. La Reale Mutua e/o ARAG non sono responsabili dell'operato dei Consulenti Tecnici.

20.3 LIBERA SCELTA DELL'AVVOCATO PER LA FASE GIUDIZIALE

- A. L'Assicurato, limitatamente alla fase giudiziale e in ogni caso quando sia necessaria la difesa in sede penale, ha il diritto di scegliere liberamente l'Avvocato cui affidare la tutela dei propri interessi, purché iscritto all'Albo degli Avvocati dell'Ufficio Giudiziario competente per la vertenza oppure del proprio luogo di residenza o della sede legale del Contraente/Assicurato. In quest'ultimo caso, se necessario, ARAG indica il nominativo del domiciliatario.
- B. L'Assicurato deve in ogni caso conferire regolare mandato per la gestione della vertenza o per la difesa penale all'Avvocato così individuato.

C. Reale Mutua e/o ARAG non sono responsabili dell'operato degli Avvocati.

20.4 DISACCORDO CON REALE MUTUA O ARAG E CONFLITTO DI INTERESSE

- A. In caso di disaccordo in merito alla gestione del *sinistro* tra l'*Assicurato* e Reale Mutua o ARAG, la decisione può venire demandata ad un arbitro che decide secondo equità, designato di comune accordo dalle *Parti*, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente a norma del Codice di Procedura Civile. Ciascuna delle *Parti* contribuisce alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato. In via alternativa è possibile adire l'Autorità Giudiziarica, previo esperimento del tentativo di mediazione.
- B. L'*Assicurato* ha comunque il diritto di scegliere liberamente il proprio Avvocato nel caso di conflitto di interessi con Reale Mutua e/o ARAG.

SEZIONE FURTO

La Sezione Furto e la Garanzia Facoltativa "Estensione *Furto* all'interno dei *veicoli*" sono operanti esclusivamente se richiamate nel *modulo di polizza*.

In caso di *sinistro* verranno applicati *franchigie, scoperti e limiti di indennizzo* indicati nella Sezione, salvo se diversamente precisato in *polizza*.



21. CHE COSA POSSO ASSICURARE

21.1 RISCHIO ASSICURATO

Reale Mutua indennizza l'*Assicurato* dei danni materiali direttamente causati ai *beni assicurati* di sua proprietà quando riposti in *locali*, da:

A. *furto*, a condizione che l'autore del *furto* si sia introdotto nei *locali* contenenti i *beni assicurati*:

1. violandone le difese esterne mediante rottura, scasso, uso fraudolento di chiavi, uso di grimaldelli o di arnesi simili;
2. per via, diversa da quella ordinaria, che richieda superamento di ostacoli o di ripari mediante impiego di mezzi artificiali o di particolare agilità personale;
3. in altro modo rimanendovi clandestinamente purché l'asportazione della refurtiva sia avvenuta poi a mezzi di chiusura operanti e con violazione dei medesimi;
4. mediante utilizzo fraudolento di chiavi vere in caso di *furto, scippo, rapina* o smarrimento delle stesse.

La garanzia è operante esclusivamente in presenza di denuncia di *furto, scippo, rapina* o smarrimento delle chiavi presentata all'Autorità Giudiziaria o di Polizia e fino alle ore 24 del terzo giorno dalla denuncia medesima;

B. *rapina* ed *estorsione* sempreché avvenuta nei *locali* contenenti i *beni assicurati*. La garanzia è operante anche quando le persone sulle quali viene fatta violenza o minaccia vengano prelevate dall'esterno dei predetti *locali* e siano costrette a recarsi all'interno dei medesimi.

Per le predette garanzie operano, se previsti, *franchigie, scoperti e limiti di indennizzo* esposti al punto 24.1.

22. COME E CON QUALI CONDIZIONI OPERATIVE MI ASSICURO



22.1 CARATTERISTICHE COSTRUTTIVE E MEZZI DI PROTEZIONE E CHIUSURA DEI LOCALI CONTENENTI I BENI ASSICURATI

Reale Mutua assicura i danni di *furto* a condizione che:

- A. i *beni assicurati* siano riposti all'interno di *locali* costruiti con strutture portanti verticali in cemento armato o muratura, pareti esterne e manto del tetto in cemento armato, laterizi, vetrocemento e materiali incombustibili. Sono tollerati 1/10 del totale delle pareti esterne, dell'area coperta, delle strutture portanti verticali e del manto della copertura in materiali combustibili. È sempre tollerato l'utilizzo di materiali combustibili per la realizzazione di impermeabilizzazioni, coibentazioni, solai, isolamenti esterni a cappotto e armature del tetto. Sono considerati *locali* anche quelli realizzati assemblando prodotti specifici precostruiti, con pareti esterne formate da pannelli modulari di almeno 15 cm. a sandwich (contenenti materiale ligneo, lana di roccia e/o altre coibentazioni anche combustibili rivestite o meno da intonaco), aventi anche funzione portante verticale grazie a piastre zincate imbullonate tra loro ed ancorate alla pavimentazione con bulloneria passante, solai e struttura portante ed armatura del tetto anche in legno od altri materiali combustibili, copertura comunque costruita;
- B. ogni apertura verso l'esterno dei *locali* ove sono situati i *beni assicurati*, anche se tale apertura è posta sul tetto (per il quale fa riferimento la posizione della linea di gronda), situata in linea verticale a meno di 4 metri dal suolo o da superfici acquee, nonché da ripiani praticabili e accessibili per via ordinaria dall'esterno, senza l'impiego cioè di mezzi artificiali o di particolare agilità personale, sia difesa, per tutta la sua estensione, da almeno uno dei seguenti mezzi di protezione e chiusura:
1. robusti serramenti di legno, materia plastica rigida, vetro antisfondamento, metallo o lega metallica e altri simili materiali comunemente impiegati nell'edilizia; il tutto totalmente fisso o chiuso con idonei congegni (quali barre, catenacci e simili, manovrabili esclusivamente dall'interno) oppure chiuso con serrature o lucchetti;
 2. inferriate (considerando tali anche quelle costituite da robuste barre di metallo o di lega metallica diversa dal ferro) fissate nei muri e serramenti con luci di dimensioni non praticabili senza effrazione delle relative strutture ed in ogni caso di superficie non superiore a 900 cmq.

22.2 FORMA DI GARANZIA

Le garanzie di cui alla presente Sezione operano a *primo rischio assoluto*.

22.3 ESTENSIONE TERRITORIALE

Le garanzie di cui alla presente Sezione si intendono operanti esclusivamente per *sinistri* verificatisi nell'ambito del territorio della Repubblica Italiana, Stato di San Marino e Città del Vaticano, ad eccezione della Garanzia Facoltativa "Estensione Furto all'interno dei veicoli" che opera per i sinistri occorsi nei seguenti Paesi: Repubblica Italiana, Repubblica di San Marino e Stato del Vaticano, gli altri Stati dell'Unione Europea, nonché Andorra, Islanda, Liechtenstein, Norvegia, Principato di Monaco, Regno Unito, Svizzera.

22.4 PERIODO DI ATTESA

Fermo quanto previsto dal punto 2.1 "Effetto dell'*assicurazione*" disciplinante il giorno di effetto dell'*assicurazione*, le garanzie della presente sezione decorrono dal 15° giorno successivo a quello di effetto dell'*assicurazione*. Qualora la *polizza* sia stata emessa in sostituzione di un'altra, stipulata con Reale Mutua, e comunque senza soluzione di continuità, per i medesimi rischi di cui alla presente sezione e per i medesimi *Assicurati* per data di effetto si intende:

1. il giorno di effetto della garanzia di cui alla *polizza* sostituita, per le somme e le prestazioni risultanti sia nella *polizza* sostituita che nella presente;
2. il giorno di effetto della garanzia di cui alla presente *polizza*, limitatamente alle diverse somme o diverse prestazioni da questa previste.

Quanto valido per il caso di emissione in sostituzione, analogamente vale per le variazioni e/o sostituzioni che dovessero intervenire nel corso di validità della presente *polizza*.

In caso di mancato pagamento delle rate successive alla prima entro 90 giorni dalle loro rispettive scadenze, fermo quanto previsto dal punto 2.1 "Effetto dell'*assicurazione*"; i termini di attesa sopra previsti decorrono nuovamente dal giorno dell'effettivo pagamento.

22.5 GARANZIA FACOLTATIVA "ESTENSIONE FURTO ALL'INTERNO DEI VEICOLI"

(Operante esclusivamente se richiamata nel *modulo di polizza* e se indicato il relativo *premio*)

Reale Mutua indennizza i danni di *furto* dei *beni assicurati* quando riposti all'esterno di *locali* e trasportati su *veicoli* a condizione che siano posti all'interno dei medesimi e durante qualsiasi sosta o fermata che comporti l'assenza dell'autista vengano chiusi i vetri e chiuse a chiave tutte le portiere e gli sportelli del predetto *veicolo*.

Reale Mutua non indennizza i danni di *furto* commesso senza effrazione dei mezzi di chiusura del *veicolo* salvo il caso di *furto* del *veicolo* o in seguito ad *incidente* stradale.

Si intende comunque compreso il *furto* dei *beni assicurati* a seguito di *furto* totale del *veicolo* anche in assenza di ritrovamento del medesimo.

Per la predetta garanzia facoltativa operano, se previsti, *franchigie*, *scoperti* e *limiti di indennizzo* esposti al punto 24.1.

23. CHE COSA NON È ASSICURATO



23.1 DELIMITAZIONI

Reale Mutua non indennizza i danni:

- A. verificatisi in conseguenza di atti di guerra, insurrezione, tumulti popolari, scioperi, sommosse, occupazione militare, invasione, atti di terrorismo o sabotaggio;
- B. verificatisi in conseguenza di incendi, esplosioni anche nucleari, scoppi, radiazioni o contaminazioni radioattive, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni ed altri sconvolgimenti della natura;
- C. commessi od agevolati con dolo o colpa grave del *Contraente*, dell'*Assicurato*, degli Amministratori o dei Soci a responsabilità illimitata qualora l'*Assicurato* sia una persona giuridica;
- D. commessi od agevolati con dolo o colpa grave:
 - 1 da persone che abitano con quelle indicate alla lettera c) o che occupano i *locali* contenenti i *beni assicurati* o *locali* con questi comunicanti;
 - 2 da persone del fatto delle quali il *Contraente* o l'*Assicurato* deve rispondere;

- 3 da incaricati della sorveglianza dei *beni assicurati* o dei *locali* che li contengono;
- 4 da persone legate a quelle indicate alla lettera c) da vincoli di parentela o affinità, anche se non coabitanti;
- E. di ammanchi di qualsiasi genere o di *furto con destrezza*;
- F. indiretti quali profitti sperati, mancato godimento od uso o di altri eventuali pregiudizi;
- G. avvenuti quando i *locali* contenenti i *beni assicurati* rimangano per più di 45 giorni consecutivi incustoditi; in tal caso l'*assicurazione* è sospesa a decorrere dal 46° giorno;
- H. di *furto* avvenuti quando non esistano i mezzi di protezione e chiusura di cui punto 22.1 "Caratteristiche costruttive e mezzi di protezione e chiusura dei *locali* contenenti i *beni assicurati*" o gli stessi non siano operanti;
- I. commessi attraverso le luci di serramenti od inferriate senza effrazione o manomissione delle relative strutture e dei congegni di chiusura;
- J. causati a beni diversi da quelli assicurati presenti nei *locali* ove sono riposti i *beni assicurati* per commettere o tentare di commettere il *furto*, la *rapina* o l'*estorsione*;
- K. causati dai ladri, al solo scopo di commettere o tentare il *furto*, la *rapina* o l'*estorsione*, alle parti di *locali* ed agli infissi posti a riparo e protezione degli accessi ed aperture dei *locali* stessi (compreso il loro *furto*), agli impianti di protezione e di allarme, ivi comprese camere di sicurezza e corazzate e le rispettive porte;
- L. di/da *furto* parziale o sottrazione parziale (anche a seguito di *rapina* o *estorsione*) di parti dei *beni assicurati*;
- M. di *furto*, *rapina* od *estorsione*, qualora i *beni assicurati* siano posti all'aperto;
- N. di *furto*, *rapina* od *estorsione* di accessori non di serie o di accessori di serie non stabilmente fissati alla *bicicletta* sottratta.
- O. a beni diversi da quelli identificati sul *Modulo di Polizza*.

24. TABELLA RIASSUNTIVA DI LIMITI, FRANCHIGIE E/O SCOPERTI



24.1 FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO

In caso di *sinistro* verranno applicate le *franchigie* e gli *scoperti* sottoelencati.

In caso di coesistenza di *scoperto* e *franchigia* quest'ultima verrà considerata quale minimo non indennizzabile dello *scoperto*.

	FRANCHIGIA	SCOPERTO
Punto 21.1 "Rischio Assicurato"	100 €	10% Elevato al 20% per <i>furto</i> perpetrato attraverso mezzi di protezione e chiusura o caratteristiche costruttive dei <i>locali</i> contenenti i <i>beni assicurati</i> difformi da quanto previsto dal punto 22.1 "Caratteristiche costruttive e mezzi di protezione e chiusura dei <i>locali</i> contenenti i <i>beni assicurati</i> "
Punto 22.5 Garanzia facoltativa "estensione <i>furto</i> all'interno dei <i>veicoli</i> "	100 €	20%
LIMITE DI INDENNIZZO		
In nessun caso verrà indennizzato importo superiore ad € 6.000 per uno o più <i>sinistri</i> indennizzabili a termini della presente sezione e per annualità assicurativa		



25. CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

25.1 TITOLARITÀ DEI DIRITTI NASCENTI DALLA POLIZZA

Le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dalla *polizza* non possono essere esercitati che dal *Contraente* e da Reale Mutua. Spetta in particolare al *Contraente* ed all'*Assicurato* compiere gli atti necessari all'accertamento ed alla liquidazione dei danni.

L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per l'*Assicurato*, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa.

L'*indennizzo* liquidato a termini di *polizza* non può tuttavia essere pagato se non nei confronti o col consenso dei titolari dell'interesse assicurato.

25.2 OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

In caso di *sinistro* il *Contraente* o l'*Assicurato* deve:

- A. fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno; le relative spese sono a carico di Reale Mutua secondo quanto previsto dalla legge od ai sensi dell'art. 1914 del Codice Civile;
- B. darne avviso all'Agenzia alla quale è assegnata la *polizza* oppure a Reale Mutua entro 10 giorni da quando ne ha avuto conoscenza ai sensi dell'art. 1913 del Codice Civile;
- C. fare, nei cinque giorni successivi, dichiarazione scritta all'Autorità Giudiziaria o di Polizia del luogo relativamente ai reati perseguibili per legge e in ogni caso ove richiesto da Reale Mutua, precisando, in particolare, il momento dell'inizio del *sinistro*, la causa presunta dello stesso e l'entità approssimativa del danno. Copia di tale dichiarazione deve essere trasmessa a Reale Mutua;
- D. conservare le tracce ed i residui del *sinistro* fino al termine delle operazioni peritali (ovvero quando viene sottoscritto l'apposito verbale) oppure, ove insorgano contestazioni, fino a liquidazione del danno senza avere, per questo, diritto ad indennità alcuna;
- E. predisporre un elenco dettagliato dei danni subiti con riferimento alla qualità, quantità e valore dei beni sottratti, mettendo comunque a disposizione i suoi registri, conti, fatture o qualsiasi documento che possa essere richiesto da Reale Mutua o dai Periti ai fini delle loro indagini e verifiche.

Dovrà poi essere svolta ogni attività utile al fine di acquisire informazioni in relazione ad eventuali ulteriori garanzie assicurative a tutela dei beni colpiti da *sinistro*; ciò ai fini di dare applicazione, ove ne esistano i presupposti, all'articolo 1910 del Codice Civile.

L'inadempimento di uno di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'*indennizzo*.

25.3 ESAGERAZIONE DOLOSA DEL DANNO

Il *Contraente* o l'*Assicurato* che esagera dolosamente l'ammontare del danno, dichiara sottratti beni che non esistevano al momento del *sinistro*, occulta, sottrae o manomette beni salvati, adopera a giustificazione mezzi o documenti menzogneri o fraudolenti, altera dolosamente le tracce ed i residui del *sinistro* o facilita il progresso di questo, perde il diritto all'*indennizzo*.

25.4 PROCEDURA PER LA VALUTAZIONE DEL DANNO

L'ammontare del danno è concordato con le seguenti modalità:

A. direttamente da Reale Mutua, o da persona da questa incaricata, con il *Contraente* o persona da lui designata, oppure, a richiesta di una delle *Parti*;

B. fra due Periti nominati uno da Reale Mutua ed uno dal *Contraente* con apposito atto unico.

I due Periti devono nominarne un terzo quando si verifichi disaccordo fra loro ed anche prima su richiesta di uno di essi (il disaccordo deve risultare dalla stesura di un verbale congiunto che ne evidenzia, motivandole, le ragioni).

Il terzo Perito interviene soltanto in caso di disaccordo e le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza.

Ciascun Perito ha facoltà di farsi assistere e coadiuvare da altre persone, le quali potranno intervenire nelle operazioni peritali, senza però avere alcun voto deliberativo.

Se una delle *Parti* non provvede alla nomina del proprio Perito o se i Periti non si accordano sulla nomina del terzo, tali nomine, anche su istanza di una sola delle *Parti*, sono demandate al Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il *sinistro* è avvenuto.

Ciascuna delle *Parti* sostiene le spese del proprio Perito; quelle del terzo Perito sono ripartite a metà.

25.5 MANDATO DEI PERITI

I Periti nell'assolvimento del loro mandato devono:

A. indagare sulle circostanze di tempo e di luogo, approfondendo gli accertamenti in ordine a natura, causa e modalità del *sinistro*;

B. verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali e riferire se al momento del *sinistro* esistevano circostanze che avessero mutato o aggravato il rischio e non fossero state comunicate;

C. verificare se il *Contraente* e l'*Assicurato* hanno adempiuto agli obblighi previsti dalla *polizza* in caso di *sinistro*, svolgendo inoltre ogni attività utile a verificare l'esistenza di eventuali ulteriori garanzie assicurative sugli stessi beni;

D. verificare l'esistenza, la qualità, la quantità dei *beni assicurati* di cui all'*ubicazione* del rischio indicata sul *modulo di polizza*;

E. procedere alla stima ed alla liquidazione del danno, con idoneo atto conclusivo di perizia.

I risultati delle operazioni peritali svolte in contraddittorio tra le *Parti* devono essere raccolti in apposito verbale, con allegate le stime dettagliate, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle *Parti*.

I risultati delle valutazioni peritali di cui ai punti D) e E) che precedono sono obbligatori per le *Parti*, le quali rinunciano fin d'ora a qualsivoglia impugnativa, salvo il caso di dolo, errori, violenza o di violazione dei patti contrattuali, impregiudicata in ogni caso ogni eccezione inerente all'indennizzabilità del danno.

La perizia collegiale, quando si abbia il ricorso al terzo Perito in caso di disaccordo, è valida anche se un Perito si rifiuta di sottoscriverla; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri Periti nel verbale definitivo di perizia.

I Periti sono dispensati dall'osservanza di ogni formalità giudiziaria.

25.6 DETERMINAZIONE DEL DANNO

La determinazione del danno viene eseguita in base al *valore allo stato d'uso* dei *beni assicurati* al momento del *sinistro* calcolato applicando un deprezzamento (in funzione della vetustà, funzionalità, stato di manutenzione e conservazione) al prezzo di acquisto del bene nuovo risultante da idonea documentazione fiscale.

Ove non disponibile idonea documentazione fiscale di acquisto e per i beni usati il valore al quale applicare il deprezzamento si intenderà convenzionalmente quello consigliato dal costruttore per la vendita al pubblico alla data di prima commercializzazione del *bene assicurato*:

Età della <i>Bicicletta</i>	Deprezzamento da applicare
fino al 6° mese (compreso) dalla data di acquisto del bene nuovo o dalla data di prima commercializzazione qualora il bene sia usato o non sia disponibile la documentazione fiscale di acquisto	15%
dal 7° mese al 12° mese (compreso) dalla data di acquisto del bene nuovo o dalla data di prima commercializzazione qualora il bene sia usato o non sia disponibile la documentazione fiscale di acquisto	25%
dal 13° mese al 24° mese (compreso) dalla data di acquisto del bene nuovo o dalla data di prima commercializzazione qualora il bene sia usato o non sia disponibile la documentazione fiscale di acquisto	40%
dal 25° mese al 36° mese (compreso) dalla data di acquisto del bene nuovo o dalla data di prima commercializzazione qualora il bene sia usato o non sia disponibile la documentazione fiscale di acquisto	50%
oltre il 36° mese dalla data di acquisto del bene nuovo o dalla data di prima commercializzazione qualora il bene sia usato o non sia disponibile la documentazione fiscale di acquisto	70%



Esempio di determinazione del Danno

- bicicletta assicurata valore = € 2.000
- il sinistro si verifica trascorsi 15 mesi dalla data di acquisto della bicicletta
- la % di deprezzamento da applicare prevista in tabella pari al 40%
- il danno così determinato avrà un valore di = € 1.200

25.7 COESISTENZA DI ALTRE ASSICURAZIONI

Se al momento del *sinistro* i *beni assicurati* sono coperti da altre assicurazioni per i rischi di *furto, rapina ed estorsione* o da *polizza* contro i rischi di trasporto, la presente *polizza* vale soltanto per la parte di danno che eventualmente ecceda i valori coperti dalle predette *polizze* e sino alla concorrenza della *somma assicurata* con la presente *polizza*. L'Assicurato perciò si obbliga in caso di *sinistro* a dar visione a Reale Mutua della o delle *polizze* originali contro i rischi di trasporto, *furto, rapina ed estorsione* concernenti i *beni assicurati* colpiti da *sinistro*.

25.8 LIMITE MASSIMO DELL'INDENNIZZO

Salvo i casi previsti dall'art. 1914 del Codice Civile per nessun titolo Reale Mutua potrà essere tenuta a pagare somma maggiore di quella assicurata.

25.9 PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

Reale Mutua, ricevuta la necessaria documentazione, verificata l'operatività della garanzia, determinato l'*indennizzo* dovuto e identificato, con la fattiva collaborazione del *Contraente*, il Beneficiario dello stesso, provvede entro 25 giorni al pagamento.

Se è stato aperto un *procedimento penale* sulla causa del *sinistro*, il pagamento sarà effettuato qualora dal procedimento stesso risulti che non ricorra il caso previsto al punto 23.1 C) Delimitazioni.

25.10 RIDUZIONE E REINTEGRO DELLE *SOMME ASSICURATE*

In caso di *sinistro* le *somme assicurate* ed i relativi limiti di *indennizzo*, si intendono ridotti, con effetto immediato e fino al termine del periodo di *assicurazione* in corso, di un importo uguale a quello del danno rispettivamente computabile a termini di *polizza* al netto di eventuali *franchigie* o *scoperti* senza corrispondente restituzione di *premio*.

Qualora a seguito del *sinistro* stesso Reale Mutua decidesse di recedere dal contratto, si farà luogo al rimborso del *premio*, al netto delle imposte e delle spese amministrative per l'emissione del contratto, sulle *somme assicurate* rimaste in essere.

Su richiesta del *Contraente* e previo esplicito consenso di Reale Mutua dette *somme assicurate* e *limiti di indennizzo* potranno essere reintegrati nei valori originari; il *Contraente* corrisponderà il rateo di *premio* relativo all'importo reintegrato per il tempo intercorrente fra la data del reintegro stesso ed il termine del periodo di *assicurazione* in corso.

L'eventuale reintegro non pregiudica la facoltà di Reale Mutua di recedere dal contratto ai sensi del punto 3.1 "Recesso in caso di *sinistro*".

25.11 RECUPERO DEI BENI RUBATI

Se i beni rubati vengono recuperati in tutto od in parte, l'*Assicurato* o il *Contraente* deve darne avviso a Reale Mutua appena ne ha avuto notizia.

I beni recuperati divengono di proprietà di Reale Mutua, se questa ha indennizzato integralmente il danno, salvo che l'*Assicurato* rimborsi a Reale Mutua l'intero importo riscosso a titolo di *indennizzo* per i beni medesimi.

Se invece Reale Mutua ha indennizzato il danno solo in parte, l'*Assicurato* ha facoltà di conservare la proprietà dei beni recuperati previa restituzione dell'importo dell'*indennizzo* riscosso da Reale Mutua per gli stessi, o di farli vendere; in questo caso si procede ad una nuova valutazione del danno sottraendo dall'ammontare del danno originariamente accertato il valore dei beni recuperati. Sull'importo così ottenuto viene ricalcolato l'*indennizzo* computabile a termini di *polizza* e si effettuano i relativi conguagli. Per i beni rubati che siano recuperati prima del pagamento dell'*indennizzo* e prima che siano trascorsi 60 giorni dalla data di avviso del *sinistro*, Reale Mutua indennizza i danni subiti dagli stessi in conseguenza del *sinistro*.

SEZIONE INFORTUNI

Reale Mutua assicura la persona indicata nel *modulo di polizza* e presta le garanzie sotto indicate solo se espressamente richiamate nel *modulo di polizza*.



26. CHE COSA POSSO ASSICURARE

L'assicurazione vale per gli *infortuni* che l'Assicurato possa subire quando si trovi alla guida della *bicicletta*.

L'assicurazione comprende anche gli *infortuni* subiti dall'Assicurato:

- A in occasione della salita e della discesa dalla *bicicletta* stessa;
- B in conseguenza delle operazioni effettuate, in caso di fermata accidentale, per provvedere a riparazioni di guasti o a controlli della *bicicletta* resi necessari per la ripresa della marcia, oppure per spostarla dal flusso del traffico o reinserirla nel flusso medesimo;
- C a seguito di colpo di sonno, stato di malore, vertigini o incoscienza sofferti durante la guida della *bicicletta*.

26.1 MORTE

Se l'Assicurato muore a seguito di *infortunio* indennizzabile a termini di *polizza*, Reale Mutua liquida la *somma assicurata* ai *beneficiari* designati o, in difetto di designazione, agli eredi legittimi.

L'*indennizzo* non è cumulabile con quello per *Invalidità permanente*; tuttavia, se dopo il pagamento dell'*indennizzo* per *invalidità permanente*, ma entro due anni dal giorno dell'*infortunio* ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, Reale Mutua corrisponde ai *beneficiari* la differenza fra l'*indennizzo* pagato e la *somma assicurata* per il caso morte, ove questa sia maggiore.

Se il corpo dell'Assicurato non viene ritrovato, Reale Mutua liquida ai *beneficiari* la *somma assicurata* dopo sei mesi dalla presentazione dell'istanza di morte presunta, come previsto dagli artt. 60 e 62 del Codice Civile.

Se risulta che l'Assicurato è vivo dopo che Reale Mutua ha pagato l'*indennizzo*, quest'ultima ha diritto alla restituzione, da parte dei *beneficiari*, della somma loro pagata. L'Assicurato avrà così diritto all'*indennizzo* spettante ai sensi di *polizza* per altri casi eventualmente assicurati.

26.2 INVALIDITÀ PERMANENTE

Reale Mutua garantisce l'*indennizzo* per *invalidità permanente* se questa si verifica entro due anni dal giorno dell'*infortunio*, anche successivamente alla scadenza della *polizza*.

Il grado di *invalidità* è accertato con riferimento ai valori ed ai criteri indicati al punto 30.4 "Liquidazione e Pagamento" e al punto 30.1 "Criteri d'indennizzabilità".

L'*indennizzo* è calcolato moltiplicando la *somma assicurata* per il grado di *invalidità permanente* accertato diminuito della *franchigia* del 5%.

Se l'*invalidità permanente* accertata è superiore al 25% della totale, l'*indennizzo* è liquidato applicando la percentuale di *invalidità* accertata alla *somma assicurata* per *invalidità permanente* totale, senza alcuna *franchigia*.

Se l'*invalidità permanente* accertata è pari o superiore al 66% della totale, viene corrisposta l'intera *somma assicurata*.

26.3 RIMBORSO SPESE DI CURA

La garanzia opera per la cura delle lesioni determinate dal medesimo *infortunio* indennizzabile ai termini di *polizza* verificatesi entro due anni dal giorno dell'*infortunio*, anche successivamente alla scadenza della *polizza*.

Limitatamente al rimborso delle spese per l'intervento riparatore del *danno estetico*, la garanzia è operante purché l'intervento stesso avvenga entro tre anni dal giorno dell'*infortunio*.

Sono inoltre comprese, fino a concorrenza del medesimo *massimale*, le spese sostenute dall'*Assicurato*:

- in caso di intervento riparatore del *danno estetico* per la chirurgia plastica, purché l'*infortunio* sia provato da documentazione medica;
- per il trasporto fino alla *struttura sanitaria* o al luogo di soccorso o da una *struttura sanitaria* all'altra, con il limite di € 1.500.

26.3.1 SPESE SOSTENUTE DURANTE E DOPO IL RICOVERO

La garanzia rimborsa, fino alla concorrenza del *massimale* assicurato previsto nel *modulo di polizza*, le spese effettivamente sostenute dall'*Assicurato*, in caso di *ricovero*, secondo quanto riportato ai successivi punti A e B.

A Durante il *ricovero*:

- *prestazioni sanitarie*;
- *trattamenti riabilitativi*;
- diritti di sala operatoria, rette di degenza, farmaci e specialità medicinali;
- cure e protesi dentarie rese necessarie dall'*infortunio*.

Qualora le spese siano a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale, Reale Mutua, in sostituzione del rimborso, corrisponde una diaria di € 50 per ogni pernottamento in *struttura sanitaria*, fino ad un massimo di 50 pernottamenti per *sinistro*. L'accesso in *day hospital/day surgery* viene considerato un pernottamento.

B Successive al *ricovero*:

- *prestazioni sanitarie*;
- *trattamenti riabilitativi* fino alla concorrenza di € 600;
- cure e protesi dentarie rese necessarie dall'*infortunio*;
- acquisto di protesi anatomiche; non sono rimborsabili le spese per la riparazione o sostituzione di protesi;
- noleggio o acquisto di apparecchiature terapeutiche o ortopediche.

Le spese sostenute successivamente al *ricovero* sono rimborsate entro il limite di 120 giorni dal giorno del *ricovero* detraendo uno *scoperto* del 20% con il minimo di € 50 per *sinistro* – che resta a carico dell'*Assicurato*. Sono comunque escluse le spese per le specialità medicinali e i farmaci.

Qualora le spese stesse siano a carico del Servizio Sanitario Nazionale e l'*Assicurato* sostenga le spese relative ai ticket, Reale Mutua rimborsa il corrispondente costo, senza applicazione dello *scoperto*.

26.3.2 SPESE SOSTENUTE IN ASSENZA DI RICOVERO

La garanzia rimborsa, fino alla concorrenza del *massimale* assicurato previsto nel *modulo di polizza*, le spese effettivamente sostenute dall'*Assicurato*, anche in assenza di *ricovero*, purché l'*infortunio* sia comprovato da referto del Pronto Soccorso, per:

- *prestazioni sanitarie*;
- cure e protesi dentarie, rese necessarie dall'*infortunio* fino alla concorrenza di € 1.500;
- acquisto di protesi anatomiche; non sono rimborsabili le spese per la riparazione o sostituzione di protesi;
- noleggio o acquisto di apparecchiature terapeutiche o ortopediche.

Le spese sostenute in assenza di *ricovero* sono rimborsate entro il limite di 120 giorni dal giorno dell'*infortunio* detraendo uno *scoperto* del 20% con il minimo di € 50 per *sinistro* - che resta a carico dell'*Assicurato*. Sono comunque escluse le spese per le specialità medicinali e i farmaci e per i *trattamenti riabilitativi*.

Qualora le spese stesse siano a carico del Servizio Sanitario Nazionale e l'Assicurato sostenga le spese relative ai ticket, Reale Mutua rimborsa il corrispondente costo, senza applicazione dello scoperto.



Esempio di scoperto con il minimo:

- Scoperto 20%, minimo € 50
 - Importo della prestazione indennizzabile pari a € 1.000
 - Importo scoperto che rimane a carico dell'Assicurato: lo scoperto ammonta al 20% del danno, ovvero € 1.000*20% = € 200.
- Poiché € 200 è maggiore del minimo indennizzabile di € 50, non opera il minimo.
L'importo liquidato dunque è dato da € 1.000 - € 200 = € 800

26.4 INDENNITÀ A FORFAIT PER MANCATA PARTECIPAZIONE A GARA/EVENTO CICLISTICO

Reale Mutua corrisponde un indennizzo di € 100 nel caso in cui, durante il periodo di validità della polizza, l'Assicurato subisca un infortunio, anche al di fuori di quanto stabilito al punto 26 "Che cosa posso assicurare" che gli impedisca, oggettivamente, di partecipare ad una gara/evento ciclistico a cui si era iscritto.

Tale infortunio, per essere indennizzabile, deve inoltre:

- A. essere certificato da referto del Pronto Soccorso e avere una prognosi di *inabilità temporanea* di almeno 7 giorni;
- B. essere avvenuto in prossimità della gara/evento ciclistico, comunque al massimo entro 4 mesi dalla stessa;
- C. essere avvenuto successivamente alla data di iscrizione alla gara/evento ciclistico.

L'indennizzo verrà corrisposto in caso di mancata partecipazione ad una sola gara/evento ciclistico per anno assicurativo.

Restano confermate le esclusioni previste al punto 28 "Che cosa non è assicurato".

27. COME E CON QUALI CONDIZIONI OPERATIVE MI ASSICURO



27.1 RISCHI ASSICURATI CON PARTICOLARI DELIMITAZIONI

L'assicurazione comprende anche gli infortuni subiti:

- A in conseguenza di imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi, tumulti popolari purchè l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva; atti di temerarietà compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- B a causa di movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni, trombe d'aria e uragani. Se l'infortunio si verifica in Italia, nella Repubblica di San Marino o nello Stato del Vaticano, la somma assicurata è ridotta del 50%;
- C a causa di guerra, se e in quanto l'Assicurato venga sorpreso dallo scoppio degli eventi mentre si trova all'estero in un Paese sino a quel momento in pace. La garanzia è valida per polizze di durata non inferiore all'anno ed opera per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità.

27.2 ESTENSIONE TERRITORIALE

La copertura vale in tutto il mondo, fermo restando che la valutazione del grado di *invalidità permanente* avverrà in Italia.



28. CHE COSA NON È ASSICURATO

Reale Mutua non assicura le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, A.I.D.S. e sindromi correlate, schizofrenia, psicosi in genere, infermità mentali determinate da sindromi organiche cerebrali.

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.

Reale Mutua non indennizza gli *infortuni*:

- A. derivanti dalla pratica di sport, o di qualsiasi attività ciclistica, costituenti per l'*assicurato* attività professionale principale o secondaria o comunque retribuita in modo diretto o indiretto;
 - B. derivanti dallo svolgimento di *sport estremi* (quali a titolo esemplificativo: *slopestyle*, *downhill*);
 - C. derivanti dalla guida di *veicoli* sotto l'influenza dell'alcool, quando l'alcolemia accertata sia superiore a 0,8 grammi per litro, sanzionabile ai sensi dell'Art. 186 del Decreto legislativo 30/04/1992 n. 285 e successive modificazioni o integrazioni;
 - D. derivanti da alcolismo, tossicodipendenza, uso non terapeutico di sostanze stupefacenti o allucinogeni o psicofarmaci;
 - E. derivanti da atti dolosi compiuti o tentati dall'*Assicurato*;
 - F. derivanti da partecipazione ad imprese di carattere eccezionale;
 - G. derivanti da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo (naturali o provocati) e accelerazioni di particelle atomiche, salvo quelle subite come paziente per applicazioni radioterapiche;
 - H. derivanti da guerre, insurrezioni in genere e tumulti popolari, salvo quanto previsto al punto 27.1C;
 - I. derivanti da patologie psichiatriche, disturbi psichici e loro conseguenze.
- Sono comunque esclusi gli infarti e le ernie.

29. TABELLA RIASSUNTIVA DI LIMITI, FRANCHIGIE E/O SCOPERTI



	Franchigia	Scoperto	Limite di indennizzo in €	Note
Morte	---	---	25.000	
Invalità Permanente	5%	---	25.000	
Rimborso Spese di Cura	---	In caso di <i>ricovero</i> nessuno scoperto	2.500	In caso di <i>ricovero</i> in SSN è prevista una indennità sostitutiva del rimborso di € 50 per ogni pernottamento in <i>struttura sanitaria</i> , fino ad un massimo di 50 pernottamenti per <i>sinistro</i> .
		Successive al <i>ricovero</i> scoperto 20% con il minimo di 50 € per <i>sinistro</i> (*)		Successivamente al <i>ricovero</i> sono previsti trattamenti riabilitativi con il sottolimito di 600 euro. Le spese successive al <i>ricovero</i> sono rimborsate entro il limite di 120 giorni dal giorno del <i>ricovero</i> .
		In assenza di <i>ricovero</i> scoperto 20% con il minimo di 50 € per <i>sinistro</i> (*)		In assenza di <i>ricovero</i> sono previste le cure e le protesi dentarie a seguito di <i>infortunio</i> con il sottolimito di 1.500 euro. Le spese in assenza di <i>ricovero</i> sono rimborsate entro il limite di 120 giorni dal giorno dell' <i>infortunio</i> .
Indennità a forfait per mancata partecipazione a gara/ evento ciclistico	---	---	100 1 volta per anno assicurativo	

(*) Lo *scoperto* non si applica qualora le spese siano a carico del Servizio Sanitario Nazionale e l'*Assicurato* sostenga le spese relative ai ticket.



30. CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

30.1 CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

Reale Mutua corrisponde l'*indennizzo* per le sole conseguenze dirette ed esclusive dell'*infortunio* stesso che siano indipendenti da condizioni patologiche preesistenti o sopravvenute all'*infortunio* medesimo. Pertanto:

- non sono indennizzabili le lesioni dipendenti da condizioni patologiche preesistenti o sopravvenute all'*infortunio*, in quanto conseguenze indirette di esso;
- se al momento dell'*infortunio* l'*Assicurato* è affetto da menomazioni preesistenti, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'*infortunio* avesse colpito una persona fisicamente integra e sana, senza considerare il maggior pregiudizio derivante dalle menomazioni preesistenti suddette;
- con particolare riferimento alla garanzia Invalidità permanente, in caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già menomati, le percentuali di cui al punto 30.4.1 sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

30.2 DENUNCIA DELL'INFORTUNIO – OBBLIGHI DELL'ASSICURATO

Per avere diritto alle prestazioni offerte dall'*assicurazione*, in caso di *infortunio* l'*Assicurato*, il *Contraente* o altra persona in sua vece deve denunciare l'*infortunio* entro 10 giorni dal *sinistro*, con avviso scritto, all'Agenzia alla quale è assegnata la *polizza* oppure alla Sede di Reale Mutua.

La denuncia deve contenere:

- la descrizione dell'*infortunio*, l'indicazione del luogo, giorno, ora e cause che lo hanno determinato;
- il certificato medico, contenente la prognosi circa la ripresa – anche parziale – dell'attività lavorativa o delle ordinarie occupazioni da parte dell'*Assicurato*.

L'*Assicurato* deve:

- sottoporsi, anche in fase di *ricovero*, agli eventuali accertamenti e controlli medici disposti da Reale Mutua o dai suoi incaricati;
- fornire alla stessa ogni informazione;
- produrre la documentazione medica del caso, con particolare riguardo alla *cartella clinica* nel caso in cui vi sia stato *ricovero*;
- acconsentire alla visita dei medici di Reale Mutua ed a qualsiasi indagine o accertamento che questa ritenga necessari, sciogliendo dal segreto professionale, nei confronti di Reale Mutua e dei soggetti da essa incaricati per la gestione della posizione oggetto di esame, i medici che lo hanno visitato o curato.

Qualora per lo stesso rischio siano stipulate altre assicurazioni, l'*Assicurato* deve altresì dare avviso del *sinistro* a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri.

Successivamente alla denuncia l'*Assicurato* deve inviare i certificati medici sul decorso delle lesioni.

L'accertamento dei postumi di *invalidità permanente* deve essere effettuato in Italia.

A. Morte

In aggiunta a quanto sopra indicato (punto 30.2), in caso di morte dell'*Assicurato*, i *beneficiari* o gli eredi legittimi devono presentare:

- certificato di morte;
- certificato di stato di famiglia relativo all'*Assicurato*;

- atto notorio da cui risulti la situazione testamentaria e l'identificazione degli eredi;
- qualora vi siano dei minorenni o dei soggetti incapaci di agire tra i *beneficiari* o gli eredi legittimi, decreto del giudice tutelare che autorizzi la liquidazione ed esoneri Reale Mutua circa il reimpiego della quota spettante al minorenne;
- eventuale ulteriore documentazione necessaria per l'accertamento delle modalità del *sinistro* nonché per la corretta identificazione degli aventi diritto.

B. Rimborso Spese di cura

In aggiunta a quanto sopra indicato (punto 30.2), per ottenere il rimborso delle spese di cura, l'*Assicurato*, deve presentare i documenti di spesa in originale e la relativa documentazione medica.

La liquidazione viene effettuata a cura ultimata.

Qualora intervenga il Servizio Sanitario Nazionale o altra *assicurazione* o ente, detti originali possono essere sostituiti da copie con l'attestazione del contributo erogato dal Servizio Sanitario Nazionale o delle spese rimborsate dall'assicuratore o dall'ente.

Per ottenere il rimborso delle spese sostenute in assenza di *ricovero* di cui al punto 26.3.2 l'*Assicurato* deve presentare, oltre ai documenti di spesa in originale e alla documentazione medica, anche il referto del Pronto Soccorso Pubblico.

C. Indennità a Forfait per mancata partecipazione a gara/evento ciclistico

Per ottenere l'*indennizzo* forfettario per mancata partecipazione a gara/evento ciclistico, previsto al punto 26.4, l'*Assicurato* deve produrre:

- referto del Pronto Soccorso Pubblico, con prognosi circa la ripresa – anche parziale – dell'attività lavorativa o delle ordinarie occupazioni di almeno 7 giorni;
- documentazione attestante l'iscrizione alla gara/evento ciclistico a cui non ha potuto partecipare, da cui si evinca che la data dell'iscrizione è antecedente alla data dell'*infortunio*.

30.3 DATA DEL SINISTRO

Per "data del *sinistro*" si intende la data di accadimento dell'*infortunio*.

30.4 LIQUIDAZIONE E PAGAMENTO

Reale Mutua, ricevuta la necessaria documentazione e determinato l'*indennizzo* dovuto, provvede entro 25 giorni al pagamento.

L'*indennizzo* verrà corrisposto in Italia.

Le spese relative ai certificati medici e ad ogni altra documentazione medica richiesta, e la sua eventuale traduzione, restano a carico dell'*Assicurato*.

L'*Assicurato* deve acquisire personalmente la documentazione medica richiesta presso la *struttura sanitaria*.

Il rimborso delle spese sostenute all'estero in valute diverse dall'Euro avverrà applicando il cambio contro Euro, come da rilevazioni della Banca Centrale Europea desunto dalle pubblicazioni sui principali quotidiani economici a tiratura nazionale o, in sua mancanza, quello contro dollaro U.S.A.

Il rimborso verrà effettuato al cambio del giorno in cui è stato effettuato il pagamento della prestazione o, in mancanza, al cambio del giorno in cui è stato emesso il giustificativo di spesa.

Il diritto all'*indennizzo* per *invalidità permanente* è di carattere personale, quindi non è trasmissibile a *beneficiari*, eredi o aventi causa.

Tuttavia, se l'*infortunato* muore – per cause indipendenti dalle lesioni subite - prima che l'*indennizzo* sia stato pagato, Reale Mutua, previa produzione del certificato di morte dell'*Assicurato*, liquida ai *beneficiari*:

A l'importo già concordato, o in alternativa,

B l'importo offerto.

Se l'*Assicurato* muore per cause indipendenti dalle lesioni riportate nell'*infortunio* denunciato e prima che siano stati effettuati gli accertamenti e le verifiche previsti in *polizza*, Reale Mutua liquida ai *beneficiari*, previa produzione del cer-

tificato di morte dell'Assicurato, l'importo offribile se oggettivamente determinabile con le modalità e nei termini stabiliti nei punti 30.1 "Criteri di indennizzabilità" e 30.2 "Denuncia dell'*infortunio* - Obblighi dell'Assicurato" anche attraverso l'esame di documentazione prodotta dai *beneficiari*, attestante la stabilizzazione dei postumi permanenti (a titolo esemplificativo certificato di invalidità INPS/INAIL) corredata, se non ancora prodotta, da tutta la relativa documentazione medica e la *cartella clinica*, qualora ci sia stato *ricovero*.

Reale Mutua corrisponde su richiesta dell'Assicurato un *indennizzo* a titolo di anticipo pari al 50% del presumibile *indennizzo* definitivo in caso di *invalidità permanente* stimata superiore al 25% in base alla documentazione acquisita.

L'Assicurato può richiedere l'anticipo trascorsi 60 giorni dalla guarigione clinica. Qualora nel corso della successiva *trattazione* e sino alla definizione del *sinistro* dovessero emergere dei motivi di non indennizzabilità, l'Assicurato si impegna alla restituzione delle somme percepite a titolo di anticipo.

Il grado di *invalidità permanente* è accertato facendo riferimento ai valori delle seguenti menomazioni:

30.4.1 TABELLA DI VALUTAZIONE DEL GRADO PERCENTUALE DI *INVALIDITÀ PERMANENTE*

Descrizione	Percentuali	
	DX	SX
Perdita totale, anatomica o funzionale, di:		
▪ un arto superiore	70%	60%
▪ una mano o un avambraccio	60%	50%
▪ un pollice	18%	16%
▪ un indice	14%	12%
▪ un medio	8%	
▪ un anulare	8%	
▪ un mignolo	12%	
▪ una falange ungueale del pollice	9%	
▪ una falange di altro dito della mano	1/3 del valore del dito	
anchilosi:		
▪ della scapolo-omeroale con arto in posizione favorevole, ma con immobilità della scapola	25%	20%
▪ del gomito in angolazione compresa fra 120° e 70° con prono-supinazione libera	20%	15%
▪ del polso in estensione rettilinea (con prono-supinazione libera)	10%	8%
paralisi completa:		
▪ del nervo radiale	35%	30%
▪ del nervo ulnare	20%	17%
perdita totale, anatomica o funzionale, di:		
▪ un arto inferiore		
– al di sopra della metà della coscia	70%	
– al di sotto della metà della coscia, ma al di sopra del ginocchio	60%	
– al di sotto del ginocchio, ma al di sopra del terzo medio di gamba	50%	
▪ un piede	40%	
▪ ambedue i piedi	100%	
▪ un alluce	5%	
▪ un altro dito del piede	1%	
▪ una falange ungueale dell'alluce	2,5%	
anchilosi:		
▪ dell'anca in posizione favorevole	35%	
▪ del ginocchio in estensione	25%	
▪ della tibio-tarsica ad angolo retto con anchilosi della sotto-astragalica	15%	

Descrizione	Percentuali	
	DX	SX
▪ paralisi completa dello sciatico popliteo esterno	15%	
perdita totale, anatomica o funzionale, di:		
▪ un occhio	25%	
▪ ambedue gli occhi	100%	
perdita totale della capacità uditiva di:		
▪ un orecchio	10%	
▪ ambedue le orecchie	40%	
stenosi nasale assoluta:		
▪ monolaterale	4%	
▪ bilaterale	10%	
esiti di frattura:		
▪ scomposta somatica di una costa	1%	
▪ amielica somatica con deformazione a cuneo di:		
– una vertebra cervicale	12%	
– una vertebra dorsale	5%	
– 12° dorsale	10%	
– una vertebra lombare	10%	
▪ di un metamero sacrale	3%	
▪ di un metamero coccigeo con callo deforme	5%	
postumi di trauma distorsivo cervicale con contrattura muscolare e limitazione dei movimenti del capo e del collo	2%	
perdita anatomica:		
▪ di un rene senza compromissioni significative della funzionalità renale	15%	
▪ della milza senza compromissioni significative della crasi ematica	8%	
▪ afonia (perdita totale della voce) (la perdita parziale della voce non è indennizzabile)	30%	

È inteso che, in caso di mancinismo, le percentuali di invalidità previste per l'arto superiore destro varranno per l'arto sinistro e viceversa.

Per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive si procederà alla quantificazione del grado di invalidità tenendo conto dell'eventuale applicazione di presidi correttivi.

Nel caso di menomazioni di uno o più dei distretti anatomici o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con somma matematica fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita totale dell'arto stesso.

La perdita anatomica o funzionale di più organi, arti o loro parti comporta l'applicazione della percentuale di invalidità calcolata sulla base dei criteri e dei valori sopra indicati, pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna menomazione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%.

Nel caso in cui l'*invalidità permanente* non sia determinabile sulla base dei valori elencati nella tabella di cui sopra, la stessa viene determinata con riferimento ai valori ed ai criteri sopra indicati, tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità dell'*Assicurato* allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.

ARTICOLI DI LEGGE

ART. 1892 C.C. DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE CON DOLO O COLPA GRAVE

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il contraente ha agito con dolo o con colpa grave.

L'assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al contraente di volere esercitare l'impugnazione.

L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno. Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata.

Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.

ART. 1893 C.C. DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE SENZA DOLO O COLPA GRAVE

Se il contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

ART. 1894 C.C. ASSICURAZIONE IN NOME O PER CONTO DI TERZI

Nelle assicurazioni in nome o per conto di terzi, se questi hanno conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o delle reticenze relative al rischio, si applicano a favore dell'assicuratore le disposizioni degli artt. 1892 e 1893.

ART. 1898. C.C AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO.

Il contraente ha l'obbligo di dare immediato avviso all'assicuratore dei mutamenti che aggravano il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto dall'assicuratore al momento della conclusione del contratto, l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato. L'assicuratore può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio. Il recesso dell'assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo quindici giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'assicurazione sarebbe stato richiesto un premio maggiore. Spettano all'assicuratore i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di recesso. Se il sinistro si verifica prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per l'efficacia del recesso, l'assicuratore non risponde qualora l'aggravamento del rischio sia tale che egli non avrebbe consentito l'assicurazione se il nuovo stato di cose fosse esistito al momento del contratto; altrimenti la somma dovuta è ridotta, tenuto conto del rapporto tra il premio stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggiore rischio fosse esistito al tempo del contratto stesso.

ART. 1901 C.C. MANCATO PAGAMENTO DEL PREMIO

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.

Nelle ipotesi previste dai due commi precedenti il contratto è risolto di diritto se l'assicuratore, nel termine di sei mesi dal giorno in cui il premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione; l'assicuratore ha diritto soltanto al pagamento del premio relativo al periodo di assicurazione in corso e al rimborso delle spese. (...)

ART. 1910 C.C. ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI

Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, l'assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore.

Se l'assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità. Nel caso di sinistro, l'assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori a norma dell'articolo 1913, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente rimosse non superino l'ammontare del danno.

L'assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un assicuratore è insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori.

ART. 1913 C.C. AVVISO ALL'ASSICURATORE IN CASO DI SINISTRO

L'assicurato deve dare avviso del sinistro all'assicuratore o all'agente autorizzato a concludere il contratto, entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'assicurato ne ha avuta conoscenza. Non è necessario l'avviso, se l'assicuratore o l'agente autorizzato alla conclusione del contratto interviene entro il detto termine alle operazioni di salvataggio o di constatazione del sinistro. (...)

ART. 1915 C.C. INADEMPIMENTO DELL'OBBLIGO DI AVVISO O DI SALVATAGGIO

L'assicurato che dolosamente non adempie l'obbligo dell'avviso o del salvataggio perde il diritto all'indennità.

Se l'assicurato omette colposamente di adempiere tale obbligo, l'assicuratore ha diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

ART. 1916 C.C. DIRITTO DI SURROGAZIONE DELL'ASSICURATORE

L'assicuratore che ha pagato l'indennità è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'assicurato verso i terzi responsabili. Salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dai figli, dagli affiliati, dagli ascendenti, da altri parenti o da affini dell'assicurato stabilmente con lui conviventi o da domestici. L'assicurato è responsabile verso l'assicuratore del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione. Le disposizioni di questo articolo si applicano anche alle assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro e contro le disgrazie accidentali.

ART. 2952. C.C PRESCRIZIONE IN MATERIA DI ASSICURAZIONE.

Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze. Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione e dal contratto di riassicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro di questo l'azione. La comunicazione all'assicuratore della richiesta del terzo danneggiato o dell'azione da questo proposta sospende il corso della prescrizione finché il credito del danneggiato non sia divenuto liquido ed esigibile oppure il diritto del terzo danneggiato non sia prescritto. La disposizione del comma precedente si applica all'azione del riassicurato verso il riassicuratore per il pagamento dell'indennità.

ART. 60. C.C. ALTRI CASI DI DICHIARAZIONE DI MORTE PRESUNTA.

Oltre che nel caso indicato nell'articolo 58, può essere dichiarata la morte presunta nei casi seguenti: 1) quando alcuno è scomparso in operazioni belliche alle quali ha preso parte, sia nei corpi armati, sia al seguito di essi, o alle quali si è comunque trovato presente, senza che si abbiano più notizie di lui, e sono trascorsi due anni dall'entrata in vigore del trattato di pace o, in mancanza di questo, tre anni dalla fine dell'anno in cui sono cessate le ostilità; 2) quando alcuno è stato fatto prigioniero dal nemico, o da questo internato o comunque trasportato in paese straniero, e sono trascorsi due anni dall'entrata in vigore del trattato di pace, o, in mancanza di questo, tre anni dalla fine dell'anno in cui sono cessate le ostilità, senza che si siano avute notizie di lui dopo l'entrata in vigore del trattato di pace ovvero dopo la cessazione delle ostilità; 3) quando alcuno è scomparso per un infortunio e non si hanno più notizie di lui, dopo due anni dal giorno dell'infortunio o, se il giorno non è conosciuto, dopo due anni dalla fine del mese o, se neppure il mese è conosciuto, dalla fine dell'anno in cui l'infortunio è avvenuto.

ART. 62. C.C. CONDIZIONI E FORME DELLA DICHIARAZIONE DI MORTE PRESUNTA.

La dichiarazione di morte presunta nei casi indicati dall'articolo 60 può essere domandata quando non si è potuto procedere agli accertamenti richiesti dalla legge per la compilazione dell'atto di morte. Questa dichiarazione è pronunziata con sentenza del tribunale su istanza del pubblico ministero o di alcuna delle persone indicate nei capoversi dell'articolo 50. Il tribunale, qualora non ritenga di accogliere l'istanza di dichiarazione di morte presunta, può dichiarare l'assenza dello scomparso.

**Servizio Clienti
Buongiorno Reale**

800 320 320

Dal lunedì al sabato dalle 8 alle 20
buongiorno reale@realemutua.it

**Assistenza stradale,
per l'abitazione e la salute**

800 092 092

24 ore su 24
7 giorni su 7

IL TUO AGENTE REALE



Mod. 5250 RCG



REALE GROUP

T O G E T H E R M O R E

Società Reale Mutua di Assicurazioni - Fondata nel 1828 - Sede Legale e Direzione Generale: Via Corte d'Appello, 11 10122 Torino (Italia) - Tel. +39 011 4311111 - Fax +39 011 4350966 - realemutua@pec.realemutua.it
www.realemutua.it - Registro Imprese Torino, Codice Fiscale 00875360018 - N. Partita IVA 11998320011 - 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.