

NOTA INFORMATIVA AL CONTRAENTE

La presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS.

Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

A INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE**1. Informazioni generali**

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

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

Il patrimonio netto dell'Impresa è pari a 1906 milioni di euro di cui 60 milioni di euro relativi al fondo di garanzia, e 1846 milioni di euro relativi al totale delle riserve patrimoniali.

L'indice di solvibilità (Solvency II Ratio) è pari al 346,50% e rappresenta il rapporto tra i fondi propri ammissibili (eligible own funds) e il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR).

B INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Informiamo che su www.realemutua.it è disponibile un'Area Riservata che permetterà di consultare la Posizione Assicurativa come previsto dal Provvedimento IVASS n.7 del 16 luglio 2013 e di usufruire di altre comode funzionalità. L'accesso è consentito gratuitamente seguendo le semplici istruzioni di registrazione presenti sul sito.

TACITO RINNOVO DEL CONTRATTO

Il contratto non prevede il tacito rinnovo. Alla sua scadenza cessa quindi ogni vigore, senza alcun obbligo di disdetta tra le parti. Tuttavia è facoltà del Contraente, alla scadenza del contratto, di durata non inferiore ad un anno, prorogare l'assicurazione per un ulteriore anno, mediante il semplice pagamento del premio.

AGGIORNAMENTI NON DERIVANTI DA INNOVAZIONI NORMATIVE

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

3. Coperture assicurative offerte - Limitazioni ed esclusioni

Il prodotto "Buon Viaggio Reale - Circolazione" contiene garanzie assicurative (infortuni, assistenza, tutela legale) per tutelarsi dai rischi connessi alla circolazione in auto, in sella a un motociclo o ad un ciclomotore, come conducente o passeggero.

Eventuali allegati per condizioni contrattuali non rientranti nello standard del prodotto e concordate per particolari esigenze del Contraente, saranno oggetto di espressa pattuizione.

Nel seguito sono sinteticamente illustrate le garanzie offerte dal prodotto.

A seconda della tipologia esse sono raccolte in Sezioni.

Saranno operanti esclusivamente le Sezioni e le Garanzie esplicitamente richiamate nel modulo di polizza.

SEZIONE INFORTUNI

Contiene le garanzie relative agli infortuni che possono accadere esclusivamente durante la circolazione stradale o durante la riparazione del veicolo e le relative operazioni di controllo necessarie per riprendere la marcia.

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

- **"MORTE"**: se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato, Reale Mutua corrisponde ai beneficiari il capitale assicurato indicato nel modulo di polizza relativamente alla garanzia stessa.
La garanzia è regolamentata al punto 3.1 delle Condizioni di Assicurazione.
AVVERTENZA: la garanzia non copre tutti i tipi di eventi e tutte le situazioni che possono verificarsi; il contratto prevede infatti diversi limiti ed esclusioni che possono dar luogo al mancato pagamento dell'indennizzo. Essi sono indicati nei seguenti punti: 1.2 "persone non assicurabili", 2.2 "chi e quando assicuriamo", 3.1 "morte", 4.1 "infortuni non indennizzabili", 5.2 "criteri di indennizzabilità", nonché nelle definizioni del glossario.

- **“INVALIDITA' PERMANENTE”**: se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente Reale Mutua liquida, a postumi stabilizzati, un indennizzo calcolato applicando la percentuale di invalidità accertata - eventualmente diminuita delle franchigie previste in polizza - alle componenti di capitale nelle quali si intende suddivisa la somma assicurata per invalidità permanente totale. L'accertamento del grado di invalidità viene effettuato con i criteri indicati al punto 5.4 delle Condizioni di Assicurazione. La garanzia è regolamentata al punto 3.2 delle Condizioni di Assicurazione.
AVVERTENZA: la garanzia non copre tutti i tipi di eventi e tutte le situazioni che possono verificarsi; il contratto prevede infatti diversi limiti ed esclusioni che possono dar luogo al mancato pagamento dell'indennizzo. Essi sono indicati nei seguenti punti: 1.2 “persone non assicurabili”, 2.2 “chi e quando assicuriamo”, 3.2 “invalidità permanente”, 4.1 “infortuni non indennizzabili”, 5.2 “criteri di indennizzabilità”, 5.4 “liquidazione e pagamento”, nonché nelle definizioni del glossario.
AVVERTENZA: per questa garanzia può essere prevista l'applicazione di una franchigia espressa in percentuale, il cui valore (se la franchigia è presente) è indicato nel modulo di polizza. Tale franchigia è relativa, pertanto se l'invalidità accertata è superiore al 15% non viene più applicata.
- **“RIMBORSO DELLE SPESE DI CURA”**: Reale Mutua rimborsa le spese mediche sostenute dall'Assicurato per la cura delle lesioni causate dall'infortunio. La garanzia è regolamentata al punto 3.3 delle Condizioni di Assicurazione.
AVVERTENZA: la garanzia non copre tutti i tipi di eventi e tutte le situazioni che possono verificarsi; il contratto prevede infatti diversi limiti ed esclusioni che possono dar luogo al mancato pagamento dell'indennizzo. Essi sono indicati nei seguenti punti: 1.2 “persone non assicurabili”, 2.2 “chi e quando assicuriamo”, 3.3 “rimborso delle spese di cura”, 4.1 “infortuni non indennizzabili”, 5.2 “criteri di indennizzabilità”, 5.4 “liquidazione e pagamento”, nonché nelle definizioni del glossario.
AVVERTENZA: la garanzia prevede l'applicazione di un massimale, indicato nel modulo di polizza, nonché di specifici sottolimiti di indennizzo per alcune voci di spesa e di uno scoperto per le spese sostenute dopo il ricovero o in assenza di ricovero. In proposito si veda il punto 3.3 delle Condizioni di Assicurazione.
- **“DIARIA PER RICOVERO”**: in caso di ricovero a seguito di infortunio, Reale Mutua corrisponde la somma assicurata indicata nel modulo di polizza per ogni giorno di degenza, **con il massimo di 365 giorni per infortunio**. La garanzia è regolamentata al punto 3.4 delle Condizioni di Assicurazione.
AVVERTENZA: la garanzia non copre tutti i tipi di eventi e tutte le situazioni che possono verificarsi; il contratto prevede infatti diversi limiti ed esclusioni che possono dar luogo al mancato pagamento dell'indennizzo. Essi sono indicati nei seguenti punti: 1.2 “persone non assicurabili”, 2.2 “chi e quando assicuriamo”, 3.4 “diaria per ricovero”, 4.1 “infortuni non indennizzabili”, 5.2 “criteri di indennizzabilità”, 5.4 “liquidazione e pagamento”, nonché nelle definizioni del glossario.
- **“RENDITA VITALIZIA”**: se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente accertata pari o superiore al 60% della totale, Reale Mutua, a postumi stabilizzati, assicura il pagamento di una rendita vitalizia rivalutabile dell'importo iniziale di € 6.200 lordi annui. La corresponsione della rendita avviene mediante una polizza Vita e il pagamento della prima rata è effettuato trascorsi 12 mesi dall'effetto della polizza stessa. La garanzia è regolamentata al punto 3.5 delle Condizioni di Assicurazione.
AVVERTENZA: la garanzia non copre tutti i tipi di eventi e tutte le situazioni che possono verificarsi; il contratto prevede infatti diversi limiti ed esclusioni che possono dar luogo al mancato pagamento dell'indennizzo. Essi sono indicati nei seguenti punti: 1.2 “persone non assicurabili”, 2.2 “chi e quando assicuriamo”, 3.5 “rendita vitalizia”, 4.1 “infortuni non indennizzabili”, 5.2 “criteri di indennizzabilità”, 5.4 “liquidazione e pagamento”, nonché nelle definizioni del glossario.

La **SEZIONE ASSISTENZA** contiene garanzie per le emergenze che possono verificarsi a seguito di un infortunio o una malattia.

Per poter usufruire delle prestazioni l'Assicurato deve contattare la Centrale Operativa di Blue Assistance, tramite telefono (dall'Italia: numero verde 800-092092 - dall'estero: 0039-011-7425555) o posta elettronica (assistenza@blueassistance.it).

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

- **“CONSIGLI MEDICI TELEFONICI”**: servizio di guardia medica per informazioni e consigli. La garanzia è regolamentata a pagina 17 delle Condizioni di Assicurazione.
- “RETE DI STRUTTURE SANITARIE CONVENZIONATE”**: la Centrale Operativa di Blue Assistance fornisce a richiesta informazioni o effettua prenotazioni presso le strutture sanitarie con essa convenzionate. La garanzia è regolamentata a pagina 17 delle Condizioni di Assicurazione.
- “SEGNALAZIONE DI UN MEDICO SPECIALISTA ALL'ESTERO”**: in caso di necessità di una visita specialistica all'estero, la Centrale Operativa di Blue Assistance provvede a segnalare il nominativo di un medico nelle vicinanze del luogo in cui si trova l'Assicurato. La garanzia è regolamentata a pagina 17 delle Condizioni di Assicurazione.
- “COLLEGAMENTO CONTINUO CON LA STRUTTURA SANITARIA”**: in caso di ricovero d'urgenza nel corso di un viaggio, la Centrale Operativa di Blue Assistance tiene informati i familiari dell'Assicurato sulle sue condizioni, tramite contatto tra i propri medici e i medici curanti sul posto. La garanzia è regolamentata a pagina 17 delle Condizioni di Assicurazione.
- **“GARANZIA ASSISTENZA PIU'”**: prestazioni di assistenza alla persona per le emergenze di natura sanitaria nella vita di tutti i giorni (invio di un medico generico a casa, trasporto in autoambulanza, trasferimento in strutture sanitarie specializzate). La garanzia è regolamentata a pagina 18 delle Condizioni di Assicurazione.
AVVERTENZA: le garanzie suindicate non coprono tutti i tipi di eventi e tutte le situazioni che possono verificarsi; il contratto prevede infatti diversi limiti ed esclusioni che possono dar luogo al mancato pagamento dell'indennizzo. Essi sono indicati nei seguenti punti: 1.2 “persone non assicurabili”, 6.1 “delimitazioni”, 7.1 “obblighi dell'assicurato”, 7.2 “mancato utilizzo delle prestazioni”, nonché nelle definizioni del glossario.
AVVERTENZA: le garanzie prevedono l'applicazione di specifici sottolimiti di indennizzo. In proposito si veda la pagina 18 delle Condizioni di Assicurazione.



- “GARANZIA ASSISTENZA IN VIAGGIO”:** prestazioni di assistenza alla persona per le emergenze di natura sanitaria nel corso di un viaggio (invio di un medico generico in viaggio, assistenza medica generica per minori o portatori di handicap, viaggio di un familiare con soggiorno, assistenza a figli minori, interprete a disposizione all'estero, prolungamento del soggiorno, anticipo di spese di prima necessità, rientro sanitario, rientro del convalescente, rientro anticipato per decesso di un familiare o di un contitolare dell'azienda o studio professionale, rientro dei passeggeri trasportati, rientro funerario).

La garanzia è regolamentata da pagina 18 a pagina 21 delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA: le garanzie suindicate non coprono tutti i tipi di eventi e tutte le situazioni che possono verificarsi; il contratto prevede infatti diversi limiti ed esclusioni che possono dar luogo al mancato pagamento dell'indennizzo. Essi sono indicati nei seguenti punti: 1.2 “persone non assicurabili”, 6.1 “delimitazioni”, 7.1 “obblighi dell'assicurato”, 7.2 “mancato utilizzo delle prestazioni”, 7.3 “restituzione di biglietti di viaggio”, nonché nelle definizioni del glossario.

AVVERTENZA: le garanzie prevedono l'applicazione di specifici sottolimiti di indennizzo. In proposito si vedano le pagine da 18 a 21 delle Condizioni di Assicurazione.
- “GARANZIA ASSISTENZA SPECIALE IN CASA”:** prestazioni di assistenza alla persona per le emergenze di natura sanitaria nella vita di tutti i giorni (prelievo di campioni da analizzare, effettuazione di radiografie ed ecografie, invio di un accompagnatore o di un mezzo di trasporto, invio di un infermiere, invio di un fisioterapista).

La garanzia è regolamentata alle pagine 21 e 22 delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA: le garanzie suindicate non coprono tutti i tipi di eventi e tutte le situazioni che possono verificarsi; il contratto prevede infatti diversi limiti ed esclusioni che possono dar luogo al mancato pagamento dell'indennizzo. Essi sono indicati nei seguenti punti: 1.2 “persone non assicurabili”, 6.1 “delimitazioni”, 7.1 “obblighi dell'assicurato”, 7.2 “mancato utilizzo delle prestazioni”, nonché nelle definizioni del glossario.

AVVERTENZA: le garanzie prevedono l'applicazione di specifici sottolimiti di indennizzo. In proposito si vedano le pagine 21 e 22 delle Condizioni di Assicurazione.

La **SEZIONE TUTELA LEGALE** prevede l'assistenza legale ed i relativi oneri in caso di controversia o causa giudiziaria riguardante la circolazione del veicolo assicurato (o di qualsiasi veicolo condotto dall'Assicurato identificato nel modulo di polizza).

La garanzia è regolamentata ai punti 8.1 e 8.2 delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA: la garanzia non copre tutti i tipi di eventi e tutte le situazioni che possono verificarsi; il contratto prevede infatti diversi limiti ed esclusioni che possono dar luogo al mancato pagamento dell'indennizzo. Essi sono indicati nei seguenti punti: 1.2 “persone non assicurabili”, 8.1 “garanzia circolazione”, 8.2 “rischio assicurato”, 9.1 “delimitazioni”, 10.1 “inizio e termine della garanzia”, 11.1 “estensione territoriale”, nonché nelle definizioni del glossario.

AVVERTENZA: la garanzia prevede l'applicazione di un massimale, indicato nel modulo di polizza.

ESEMPLIFICAZIONE NUMERICA DI APPLICAZIONE DELLA FRANCHIGIA E DEL LIMITE DI RISARCIMENTO O MASSIMALE

In caso di sinistro, per calcolare l'indennizzo dovuto da Reale Mutua occorre, una volta stabilito che il sinistro è coperto dall'assicurazione, tenere conto delle franchigie o degli scoperti previsti per la garanzia coinvolta e dei limiti di indennizzo, o massimali, entro i quali Reale Mutua interviene.

Esempi di applicazione di franchigia per la garanzia Invalidità Permanente della sezione Infortuni:

	Esempi		
	A	B	C
Percentuale di invalidità permanente accertata	2%	12%	20%
Franchigia (in percentuale)		3%	
Somma assicurata per Invalidità Permanente €		50.000	

Esempio A: NESSUN INDENNIZZO (l'invalidità permanente accertata è inferiore alla franchigia)

Esempio B: indennizzo di € 4.500 (ottenuto con il seguente conteggio: 12% - 3% = 9% da applicare sulla somma assicurata di € 50.000).

Esempio C: indennizzo di € 10.000 (ottenuto applicando il 20% sulla somma assicurata di € 50.000; la franchigia del 3% infatti non si applica se l'invalidità permanente accertata è superiore al 15%).

4. Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio - Nullità

AVVERTENZA: eventuali dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto possono comportare effetti negativi sulla prestazione o, in alcune circostanze, essere causa di annullamento del contratto, così come indicato agli articoli 1892 e 1893 del Codice Civile e al punto 1.5 delle Condizioni di Assicurazione.

Si sottolinea l'importanza delle DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE relative alle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio; queste dichiarazioni sono esposte sul modulo di polizza.

5. Aggravamento e diminuzione del rischio e variazioni nella professione

Il Contraente o l'Assicurato, ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile, deve dare comunicazione scritta a Reale Mutua di ogni aggravamento del rischio e/o variazione nella professione. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati da Reale Mutua possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione.

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



Esempio di aggravamento del rischio

Il cambio, in una categoria superiore, del tipo di veicolo Assicurato (es: veicolo con portata a pieno carico di 900 Kg anziché di 350 Kg).

6. Premi

Il premio, salva diversa pattuizione, è annuale ed è pagabile

- in unica rata per ciascun periodo annuo oppure
- a rate costanti per periodi inferiori all'anno (semestrali o quadrimestrali o trimestrali).

È possibile pagare il premio nei seguenti modi:

- denaro contante (entro i limiti previsti dalla Legge vigente),
- assegno bancario,
- assegno circolare,
- bonifico bancario,
- bollettino postale,
- carte di debito/credito (in base alla vigente normativa).

AVVERTENZA: l'impresa o l'intermediario, in base a valutazioni tecnico commerciali nel loro complesso oppure a seguito di specifiche convenzioni, possono applicare sconti sul premio previsto dalla tariffa corrente del prodotto.

7. Adeguamento del premio e delle somme assicurate

Il contratto, a seconda dell'accordo tra le parti (il Contraente e Reale Mutua), può prevedere, oppure no, l'indicizzazione del premio, delle somme assicurate e dei limiti delle prestazioni (escluse le franchigie) secondo le variazioni mensili dell'indice nazionale dei prezzi al consumo per le famiglie di impiegati ed operai pubblicato dall'ISTAT; la scelta effettuata si può rilevare nella casella "INDICIZZAZIONE" presente sul modulo di polizza. Per i dettagli si veda il punto 1.4 delle condizioni di assicurazione.

8. Diritto di recesso

AVVERTENZA: per le sezioni Infortuni e Tutela Legale è prevista la seguente facoltà di recesso dal contratto:

- dopo il primo sinistro per il Contraente;
- solo dopo il terzo sinistro per Reale Mutua.

I termini e le modalità per esercitare tale diritto sono indicati al punto 1.1 delle Condizioni di Assicurazione.

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

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

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

10. Legge applicabile al contratto

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

11. Regime fiscale

- per la sezione Infortuni si applica l'aliquota d'imposta del 2,5%;
- per la sezione Assistenza si applica l'aliquota d'imposta del 10%;
- per la sezione Tutela Legale si applica l'aliquota d'imposta del 21,25%;

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

C INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12. Sinistri - Liquidazione dell'indennizzo**AVVERTENZA**

Il momento di insorgenza del sinistro deve intendersi il verificarsi del fatto dannoso e, per la sezione Tutela Legale, il verificarsi dei casi di controversia.

Le Condizioni di Assicurazione prevedono che in caso di sinistro l'Assicurato deve provvedere alla denuncia dei fatti a Reale Mutua entro i tempi indicati nella rispettiva garanzia colpita, precisando le circostanze dell'evento. Deve poi osservare alcune prescrizioni, descritte nelle Condizioni di Assicurazione.

Si evidenzia che l'Assicurato sarà tenuto a consentire eventuali visite dei medici di Reale Mutua ed a qualsiasi indagine o accertamento che questa ritenga necessari per la valutazione del danno e che le spese relative a tali certificazioni mediche sono a carico dell'Assicurato stesso. I dettagli delle istruzioni per la denuncia e per le procedure liquidative sono descritti ai punti:

- dal 5.1 al 5.4 per la sezione Infortuni,
- 7.1 per la sezione Assistenza,
- dal 12.1 al 12.4 per la sezione Tutela Legale.

AVVERTENZA:

- con riguardo alla sola garanzia di Assistenza, la gestione dei sinistri è affidata alla società BLUE ASSISTANCE S.P.A., alla cui Centrale Operativa vanno sporte le denunce ed i cui dettagli sono esposti nel preambolo della sezione Assistenza;
- con riguardo alla sola garanzia di Tutela Legale, la gestione dei sinistri è affidata alla società ARAG ASSICURAZIONI S.P.A., di cui sono esposti i dettagli nel preambolo della sezione Tutela Legale.

13. Reclami

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

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

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

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

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

Il reclamo andrà presentato utilizzando il modello predisposto dall'IVASS e reperibile sul sito www.ivass.it - Guida ai reclami; su tale sito potrà reperire ulteriori notizie in merito alle modalità di ricorso ed alle competenze dell'ente di controllo. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria.

In caso di controversia con un'impresa d'assicurazione con sede in uno Stato membro dell'Unione Europea diverso dall'Italia, l'interessato può presentare reclamo all'IVASS con la richiesta di attivazione della procedura FIN-NET o presentarlo direttamente al sistema estero competente, attivando tale procedura accessibile dal sito internet www.ivass.it.

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

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

Commissione di Garanzia

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

Per un completo esame dei casi in cui è possibile ricorrere alla Commissione si consiglia di consultare il Regolamento sul sito www.realemutua.it.

Mediazione per la conciliazione delle controversie

In caso di controversia in materia di risarcimento del danno derivante da responsabilità medica e sanitaria o in materia di contratti assicurativi, bancari o finanziari, qualora s'intenda intraprendere un'azione giudiziale, dovrà essere previamente esperita la procedura di mediazione prevista dal d.lgs. n. 28/2010 e successive modificazioni ed integrazioni. La mediazione non è obbligatoria negli altri casi e per le controversie relative al risarcimento dei danni derivanti dalla circolazione dei veicoli.

Tale procedimento si svolge presso un organismo iscritto nel registro tenuto dal Ministero della Giustizia, il cui elenco nonché il procedimento sono consultabili sul sito www.giustizia.it.

La mediazione si introduce con una domanda all'organismo nel luogo del giudice territorialmente competente per la controversia contenente l'indicazione dell'organismo investito, delle parti, dell'oggetto della pretesa e delle relative ragioni.

Le parti devono partecipare alla procedura di mediazione, già dal primo incontro, con l'assistenza di un avvocato.

14. Arbitrato

AVVERTENZA: per la risoluzione di alcune controversie è prevista la facoltà di ricorrere all'arbitrato; in tal caso il collegio medico preposto allo svolgimento dell'arbitrato stesso risiede nel comune, sede di istituto di medicina legale e delle assicurazioni, più vicino alla residenza dell'Assicurato. **In alternativa è possibile in ogni caso rivolgersi all'Autorità Legale.**

Per i dettagli si veda il punto 5.3 delle Condizioni di Assicurazione.

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

Società Reale Mutua di Assicurazioni
Luca Filippone



* * *

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

GLOSSARIO

ASSICURATO

La persona protetta dall'assicurazione.

ASSISTENZA INFERMIERISTICA DOMICILIARE

Assistenza prestata da infermieri in possesso di specifico diploma.

BAGAGLIO

L'insieme dei capi di vestiario e degli oggetti di uso personale che l'Assicurato porta con sé durante il viaggio.

BENEFICIARI

Le persone designate dall'Assicurato a riscuotere l'indennizzo in caso di proprio decesso. In assenza di designazione specifica i beneficiari saranno gli eredi legittimi o testamentari.

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 di Reale Group. La Centrale Operativa organizza ed eroga i servizi e le prestazioni di assistenza previsti in polizza.

CONTRAENTE

La persona che stipula l'assicurazione.

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.

FRANCHIGIA/SCOPERTO

Parte del danno stabilita contrattualmente che rimane a carico dell'Assicurato.

INDENNIZZO

Quanto dovuto da Reale Mutua in caso di sinistro.

INFORTUNIO

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

Sono considerati infortuni anche:

- l'annegamento, l'assideramento, il congelamento, la folgorazione; i colpi di sole o di calore o di freddo, le malattie da decompressione;
- l'avvelenamento acuto e le lesioni derivanti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- l'asfissia non dipendente da malattia;
- le conseguenze, obiettivamente constatabili, di morsi o punture di animali.
- le ernie direttamente ed esclusivamente determinate da eventi traumatici.

INVALIDITÀ PERMANENTE

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

ITALIA

Il territorio della Repubblica Italiana, la Città del Vaticano e la Repubblica di San Marino.

MALATTIA

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

MASSIMALE

La somma fino alla concorrenza della quale Reale Mutua presta la garanzia.

MODULO DI POLIZZA

Documento che riporta i dati anagrafici del Contraente e quelli necessari alla gestione del contratto, le dichiarazioni e le scelte del Contraente, i capitali assicurati, il premio e la sottoscrizione delle Parti.

POLIZZA

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



PRESTAZIONI SANITARIE

Accertamenti diagnostici, visite specialistiche, cure mediche, materiali 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.

RESIDENZA

Luogo in Italia in cui l'Assicurato ha stabilito la dimora abituale.

RICOVERO

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

SINISTRO

Il verificarsi del fatto dannoso e, per la Sezione Tutela Legale, il verificarsi dei casi di controversia.

STRUTTURA SANITARIA

Istituto universitario, ospedale, casa di cura, day hospital/day surgery, poliambulatorio medico, centro diagnostico, centro di fisiokinesiterapia 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.

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.

VIAGGIO

Qualsiasi spostamento al di fuori del Comune di residenza o soggiorno dell'Assicurato.

VISITA SPECIALISTICA

Visita effettuata da medico chirurgo in possesso di titolo di specializzazione inerente alla patologia motivo della visita stessa.

* * *