



Buon Viaggio Reale

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE PER LA TUTELA
NELLA CIRCOLAZIONE E NEI VIAGGI

Il presente FASCICOLO INFORMATIVO contenente:

- Nota Informativa, comprensiva del Glossario
- Condizioni di Assicurazione

deve essere consegnato al contraente
prima della sottoscrizione del contratto.

**PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE
ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA.**

REALE GROUP

 **REALE
MUTUA**

TOGETHER MORE

BUON VIAGGIO REALE

Il mondo a portata di sicurezza

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE



INTRODUZIONE	Pag.	4
DEFINIZIONI	Pag.	5
CONDIZIONI GENERALI	Pag.	7
SEZIONE INFORTUNI	Pag.	8
Chi e quando assicuriamo	Pag.	8
Cosa assicuriamo	Pag.	9
Cosa non assicuriamo	Pag.	11
Come avviene la liquidazione dell'indennizzo	Pag.	12
SEZIONE ASSISTENZA	Pag.	17
Servizi di base	Pag.	17
Cosa assicuriamo	Pag.	18
Cosa non assicuriamo	Pag.	23
Gestione del sinistro	Pag.	24
SEZIONE TUTELA LEGALE	Pag.	25
Cosa assicuriamo	Pag.	25
Cosa non assicuriamo	Pag.	27
Quando assicuriamo	Pag.	28
Dove assicuriamo	Pag.	29
Gestione del sinistro	Pag.	30

INTRODUZIONE

Buon Viaggio Reale contiene garanzie assicurative per tutelare la persona dai rischi che possono accadere durante la circolazione stradale in qualità di Conducente e/o trasportato di autoveicoli, motocicli e ciclomotori o durante il volo in qualità di passeggero di voli aerei .

Relativamente all'ambito della **Circolazione stradale**, l'Assicurato può scegliere di acquistare le Sezioni/garanzie identificate nelle Condizioni di Assicurazione dal seguente simbolo  e di seguito riportate:

Sezione Infortuni

- Morte;
- Invalidità Permanente;
- Diaria da Ricovero;
- Rimborso Spese di Cura;
- Rendita.

Sezione Assistenza

- Assistenza Più;
- Assistenza in viaggio;
- Assistenza speciale in casa.

Sezione Tutela Legale

- Garanzia Circolazione.

Relativamente all'ambito dei **Viaggi aerei**, l'Assicurato può scegliere di attivare la Sezione/garanzie identificate nelle Condizioni di Assicurazione dal seguente simbolo  e di seguito riportate:

Sezione Infortuni

- Morte;
- Invalidità Permanente.

Si specifica che saranno operanti esclusivamente le Sezioni e le garanzie esplicitamente richiamate nel modulo di polizza.

LE CONDIZIONI GENERALI sono norme comuni a tutte le Sezioni che regolano l'assicurazione in generale.

LEGENDA

Nelle Condizioni di Assicurazione, in corrispondenza di ciascuna garanzia, sono riportati i seguenti simboli:

-  garanzia acquistabile con la polizza che assicura la circolazione stradale;
-  garanzia acquistabile con la polizza che assicura gli infortuni aeronautici.

DEFINIZIONI

Le definizioni, 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

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 previste 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, si ritengono comunque escluse le spese per i certificati. 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.

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

CONDIZIONI GENERALI

1.1 RECESSO DAL CONTRATTO

Relativamente alle Sezioni *Infortuni* e Tutela legale è prevista la seguente facoltà di recesso dal contratto:

- il **Contraente** può recedere dal contratto con preavviso di 30 giorni dopo il primo **sinistro denunciato a termini di polizza e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo**;
- Reale Mutua può recedere dal contratto con preavviso di 30 giorni solo dopo il terzo **sinistro denunciato a termini di polizza e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo**.

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 dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

1.2 PERSONE NON ASSICURABILI

Reale Mutua non assicura le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, AIDS e sindromi correlate; schizofrenia, psicosi in genere, infermità mentali determinate da sindromi organiche cerebrali. La persona cessa di essere assicurata con il loro manifestarsi. L'eventuale incasso del premio, dopo che si siano verificate le condizioni sopra previste, non costituisce deroga; il premio medesimo verrà, quindi, restituito da Reale Mutua.

1.3 RINNOVO DEL CONTRATTO

Relativamente all'ambito della Circolazione stradale:

l'assicurazione cessa alla data di scadenza indicata sul *modulo di polizza*, senza necessità di formalità alcuna, fatta salva la facoltà del *Contraente* di prorogare l'assicurazione per un ulteriore anno mediante il pagamento del premio, e così successivamente. In caso di mancato pagamento del premio le garanzie rimarranno comunque operanti fino alle ore 24 del 15° giorno successivo alla scadenza del contratto.

Relativamente all'ambito dei Viaggi Aerei:

l'assicurazione cessa alla data di scadenza indicata sul *modulo di polizza*, senza necessità di disdetta.

1.4 INDICIZZAZIONE DEL CONTRATTO

(non opera se nella casella "indicizzazione" del *modulo di polizza* è riportata l'indicazione "no")

Al fine di mantenere aggiornato il valore iniziale delle prestazioni, la *polizza* è indicizzata e pertanto si adegua seguendo le variazioni mensili dell'indice nazionale dei prezzi al consumo per le famiglie di impiegati ed operai pubblicato dall'ISTAT. Mentre il premio di *polizza* sarà aumentato solo ad ogni scadenza annuale, i valori e i limiti delle prestazioni, escluse le *franchigie*, saranno adeguati ogni mese; quindi, in caso di *sinistro*, si farà riferimento a tali parametri rivalutati in base al rapporto tra l'indice ISTAT relativo al terzo mese che precede la data del *sinistro* e quello del terzo mese precedente la data di stipulazione del contratto. Ad ogni scadenza annuale del premio il *Contraente* e Reale Mutua hanno la facoltà di bloccare l'indicizzazione con riferimento all'ultima variazione intervenuta.

1.5 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE INFLUENTI SULLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO

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

1.6 PAGAMENTO DEL PREMIO ED EFFETTO DELL'ASSICURAZIONE

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

1.7 RINUNCIA ALLA RIVALSA

Qualora l'*infortunio* subito dall'*Assicurato* sia imputabile a responsabilità di terzi, Reale Mutua rinuncia a dare corso all'azione di rivalsa prevista dall'art. 1916 del Codice Civile.



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

SEZIONE *INFORTUNI*

CHI E QUANDO ASSICURIAMO

2.1 Reale Mutua assicura contro gli *infortuni* la persona indicata nel *modulo di polizza* o il conducente del veicolo indicato nel *modulo di polizza*.

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

- a** in conseguenza di imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi; stato di malore o incoscienza; atti di terrorismo o tumulti popolari **purché l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva**; atti di temerarietà compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- b** causa terremoto, eruzione vulcanica, inondazione, trombe d'aria e uragani. **Se l'infortunio si verifica entro i confini italiani la somma assicurata è ridotta del 50%**;
- c** causa guerra, se ed in quanto viene sorpreso dallo scoppio degli eventi mentre si trova all'estero in un Paese sino ad allora in pace. **La garanzia opera per un periodo massimo di 5 giorni dall'inizio delle ostilità.**

In caso di contagio da virus H.I.V. provocato da trasfusione di sangue o di emoderivati resa necessaria da *infortunio* indennizzabile a termini di *polizza* e comprovata da referto della prestazione di Pronto Soccorso o da *cartella clinica* del *ricovero*, Reale Mutua corrisponde un *indennizzo* di € 10.400.



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

COSA ASSICURIAMO

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

3.1 MORTE



Se l'*Assicurato* muore entro due anni dal giorno dell'*infortunio* 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 tra 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.

Qualora risulti che l'Assicurato sia 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.

Incremento speciale per minori o invalidi

Qualora nel medesimo *sinistro* si verifichi la commorienza dell'*Assicurato* e del consorte, l'*indennizzo* spettante ai figli conviventi minori o riconosciuti invalidi civili con percentuale pari o superiore al 60% viene aumentato del 50% fino ad un *indennizzo* globale di € 260.000.

3.2 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 permanente* è accertato con riferimento ai valori ed ai criteri indicati nelle tabelle INAIL (allegato n. 1 al D.P.R. 30/06/1965 n. 1124) riportate al successivo art. 5.4.

Reale Mutua corrisponde su richiesta dell'*Assicurato* un 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.

3.3 RIMBORSO DELLE SPESE DI CURA



Reale Mutua, per la cura delle lesioni determinate da *infortunio*, rimborsa, fino alla concorrenza del *massimale* assicurato previsto nel *modulo di polizza*, le spese sostenute dall'*Assicurato*, in caso di *ricovero* o in assenza di questo, secondo quanto riportato ai successivi punti A e B:

A Durante il *ricovero*:

- prestazioni sanitarie;
- trattamenti riabilitativi;
- diritti di sala operatoria e rette di degenza.

Qualora le spese siano a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale, Reale Mutua, in sostituzione del rimborso, corrisponde una diaria di € 110 per ogni giorno, **fino ad un massimo di 90 pernottamenti per sinistro.**

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

B Successive al *ricovero* o in assenza di *ricovero*:

- *prestazioni sanitarie*;
- *trattamenti riabilitativi*;
- noleggio di apparecchiature terapeutiche o ortopediche;
- cure e protesi dentarie rese necessarie da *infortunio*.

Le spese successive al *ricovero* sono rimborsate **con l'applicazione di una franchigia di € 50 per sinistro. Le spese per il materiale prezioso e le leghe speciali impiegati nelle protesi sono rimborsabili fino alla concorrenza di € 1.100.**

Non sono rimborsabili le spese per la riparazione o sostituzione di protesi applicate prima dell'*infortunio*.

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 della *franchigia*.

Sono inoltre comprese, fino alla concorrenza del medesimo *massimale* indicato nel *modulo di polizza*, le spese sostenute:

- per l'*assistenza infermieristica domiciliare*, **con il limite di € 60 giornalieri per un massimo di 90 giorni per anno assicurativo**;
- in caso di intervento riparatore del *danno estetico* per la chirurgia plastica, **fino a € 5.200 per sinistro, purchè l'intervento stesso avvenga entro tre anni dal giorno dell'*infortunio* provato da documentazione medica**;
- dall'*Assicurato* per il trasporto fino alla *struttura sanitaria* o al luogo di soccorso o da una *struttura sanitaria* all'altra, **con il limite di € 520 o di € 2.600 in caso di intervento di eliambulanza**.

3.4 DIARIA PER RICOVERO



Reale Mutua in caso di *ricovero* in *struttura sanitaria* reso necessario da *infortunio* indennizzabile a termini di *polizza*, corrisponde all'*Assicurato* **l'indennità giornaliera indicata in polizza per ogni giorno di ricovero, per un periodo non superiore a 365 giorni per ogni infortunio.**

3.5 RENDITA VITALIZIA



Se l'*infortunio* determina un'*invalidità permanente* accertata pari o maggiore del 60% della totale, Reale Mutua - mediante una *polizza Vita* - assicura il pagamento di una rendita vitalizia rivalutabile dell'importo iniziale lordo annuo di € 6.200. L'effetto della *polizza Vita* è quello della data di sottoscrizione dell'atto con il quale è stato accertato il grado di *invalidità*. Il pagamento della prima rata della rendita sarà effettuato trascorsi 12 mesi dall'effetto della *polizza Vita*. La rendita sarà corrisposta fintanto che l'*Assicurato* sarà in vita.

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

COSA NON ASSICURIAMO

4.1 INFORTUNI NON INDENNIZZABILI

Reale Mutua non indennizza gli *infortuni* derivanti:

- ◆ dalla pratica di sport aerei in genere;
- ◆ dalla partecipazione a gare (e relative prove) con veicoli o natanti a motore;
- ◆ dalla guida di veicoli o natanti a motore se l'**Assicurato** non è abilitato a norma delle disposizioni in vigore, salvo il caso di guida con patente scaduta a condizione che l'*Assicurato* abbia, al momento del *sinistro*, i requisiti per il rinnovo. **Non vengono altresì indennizzati gli infortuni derivanti dalla guida di ciclomotori se l'Assicurato è sprovvisto di certificato di idoneità alla guida;**
- ◆ dall'uso non terapeutico di sostanze stupefacenti o allucinogeni o psicofarmaci;
- ◆ da stato di ubriachezza accertata;
- ◆ da atti dolosi compiuti o tentati dall'*Assicurato*;
- ◆ da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo (naturali o provocati) e accelerazioni di particelle atomiche;
- ◆ dalla partecipazione a imprese di carattere eccezionale (a titolo esemplificativo: spedizioni esplorative o artiche, himalayane, andine, regate oceaniche, sci estremo).

Reale Mutua non indennizza inoltre gli *infortuni* subiti dall'*Assicurato* alla guida di aeromobili o in qualità di passeggero durante i viaggi aerei effettuati su aeromobili di aeroclub, di società/aziende di lavoro aereo per voli diversi dal Trasporto Pubblico Passeggeri nonché su apparecchi per il volo da diporto o sportivo.

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

COME AVVIENE LA LIQUIDAZIONE DELL'INDENNIZZO

5.1 DENUNCIA DELL'INFORTUNIO

La **denuncia deve contenere** la descrizione dell'*infortunio* e l'indicazione del luogo, giorno, ora e cause che lo hanno determinato; **deve essere trasmessa**, con avviso scritto, all'Agenzia alla quale è assegnata la *polizza* oppure alla sede di Reale Mutua nel più breve tempo possibile. Successivamente l'**Assicurato deve inviare certificati medici sul decorso delle lesioni**.

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

Per ottenere il rimborso delle spese di cura l'Assicurato deve presentare i documenti di spesa in originale e la documentazione medica. La liquidazione viene effettuata a cura ultimata. Qualora intervenga il Servizio Sanitario Nazionale o altra assicurazione privata, detti originali possono essere sostituiti da copie con l'attestazione del contributo erogato dal Servizio Sanitario Nazionale o delle spese rimborsate dall'assicuratore privato.

L'Assicurato deve 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.

5.2 CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

La copertura è operante purchè la morte, l'*invalidità permanente* o le prestazioni rimborsabili previste all'art. 3.3 si siano verificate entro due anni dal giorno dell'*infortunio*, anche se successivamente alla scadenza del contratto.

Limitatamente al rimborso delle spese per l'intervento riparatore del *danno estetico*, previsto all'art. 3.3, la garanzia è operante purchè l'intervento stesso avvenga entro tre anni dal giorno dell'*infortunio*. Reale Mutua corrisponde l'*indennizzo* per le conseguenze dirette ed esclusive dell'*infortunio*.

Se al momento dell'*infortunio* l'*Assicurato* è affetto da menomazioni preesistenti, di qualsiasi origine e tipologia, sono indennizzabili solo le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'*infortunio* avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già menomato, nella valutazione del grado di *invalidità permanente* le percentuali previste verranno diminuite tenendo conto del grado di *invalidità* preesistente.

5.3 CONTROVERSIE - VALUTAZIONE COLLEGIALE ED ARBITRATO IRRITUALE

In caso di divergenza sull'indennizzabilità del *sinistro* o sulla misura degli *indennizzi* si potrà procedere, su accordo tra 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.



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

5.4 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*.

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 agli eredi o aventi causa, previa produzione del certificato di morte dell'*Assicurato*, l'importo offribile se oggettivamente determinabile con le modalità e nei termini stabiliti dagli artt. 5.2 Criteri di indennizzabilità e 5.1 Denuncia dell'*infortunio* anche attraverso l'esame di documentazione prodotta dagli eredi 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*.

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 USA.

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.

Le spese per i certificati restano a carico dell'*Assicurato*.

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

TABELLA DI VALUTAZIONE DEL GRADO PERCENTUALE DI *INVALIDITÀ PERMANENTE*

(Allegato n. 1 al D.P.R. 30.6.1965, n. 1124)

Descrizione	Percentuali		
	DX		SX
▪ Sordità completa di un orecchio		15%	
▪ Sordità completa bilaterale		60%	
▪ Perdita totale della facoltà visiva di un occhio		35%	
▪ Perdita anatomica o atrofia del globo oculare senza possibilità di applicazione di protesi		40%	

Altre menomazioni della facoltà visiva: vedasi la tabella seguente

Visus perduto	Visus residuo	<i>Indennizzo</i> dell'occhio con acutezza visiva minore (occhio peggiore)	<i>Indennizzo</i> dell'occhio con acutezza visiva maggiore (occhio migliore)
1/10	9/10	1%	2%
2/10	8/10	3%	6%
3/10	7/10	6%	12%
4/10	6/10	10%	19%
5/10	5/10	14%	26%
6/10	4/10	18%	34%
7/10	3/10	23%	42%
8/10	2/10	27%	50%
9/10	1/10	31%	58%
10/10	0	35%	65%

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

Note

1. In caso di menomazione binoculare, si procede a conglobamento delle valutazioni effettuate in ciascun occhio.
2. La valutazione è riferita all'acutezza visiva quale risulta dopo la correzione ottica, sempre che la correzione stessa sia tollerata; in caso diverso la valutazione è riferita al visus naturale.
3. Nei casi in cui la valutazione è riferita all'acutezza visiva raggiunta con correzione, il grado di inabilità permanente, calcolato secondo le norme che precedono, viene aumentato in misura variabile da 2 a 10 punti a seconda della entità del vizio di refrazione.
4. La perdita di 5/10 di visus in un occhio, essendo l'altro normale, è valutata il 16% se si tratta di *infortunio* agricolo.
5. In caso di afachia monolaterale:

▪ con visus corretto di 10/10, 9/10, 8/10	15%
▪ con visus corretto di 7/10	18%
▪ con visus corretto di 6/10	21%
▪ con visus corretto di 5/10	24%
▪ con visus corretto di 4/10	28%
▪ con visus corretto di 3/10	32%
▪ con visus corretto inferiore a 3/10	35%
6. In caso di afachia bilaterale, dato che la correzione ottica è pressoché uguale e pertanto tollerata, si applica la tabella di valutazione delle menomazioni dell'acutezza visiva, aggiungendo il 15% per la correzione ottica e per la mancanza del potere accomodativo.

Descrizione	Percentuali		
	DX		SX
▪ Stenosi nasale assoluta unilaterale		8%	
▪ Stenosi nasale assoluta bilaterale		18%	
▪ Perdita di molti denti in modo che risulti gravemente compromessa la funzionalità masticatoria			
a) con possibilità di applicazione di protesi efficace		11%	
b) senza possibilità di applicazione di protesi efficace		30%	
▪ Perdita di un rene con integrità del rene superstite		25%	
▪ Perdita della milza senza alterazioni della crasi ematica		15%	
▪ Per la perdita di un testicolo non si corrisponde indennità			
▪ Esiti di frattura della clavicola bene consolidata, senza limitazione dei movimenti del braccio		5%	
▪ Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole quando coesista immobilità della scapola	50%		40%
▪ Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole con normale mobilità della scapola	40%		30%
▪ Perdita del braccio			
a) per disarticolazione scapolo-omerale	85%		75%
b) per amputazione al terzo superiore	80%		70%
▪ Perdita del braccio al terzo medio o totale dell'avambraccio	75%		65%
▪ Perdita dell'avambraccio al terzo medio o perdita della mano	70%		60%
▪ Perdita di tutte le dita della mano	65%		55%



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

Descrizione	Percentuali		
	DX		SX
▪ Perdita del pollice e del primo metacarpo	35%		30%
▪ Perdita totale del pollice	28%		23%
▪ Perdita totale dell'indice	15%		13%
▪ Perdita totale del medio		12%	
▪ Perdita totale dell'anulare		8%	
▪ Perdita totale del mignolo		12%	
▪ Perdita della falange ungueale del pollice	15%		12%
▪ Perdita della falange ungueale dell'indice	7%		6%
▪ Perdita della falange ungueale del medio		5%	
▪ Perdita della falange ungueale dell'anulare		3%	
▪ Perdita della falange ungueale del mignolo		5%	
▪ Perdita delle due ultime falangi dell'indice	11%		9%
▪ Perdita delle due ultime falangi del medio		8%	
▪ Perdita delle due ultime falangi dell'anulare		6%	
▪ Perdita delle due ultime falangi del mignolo		8%	
▪ Anchilosi totale dell'articolazione del gomito con angolazione tra 110° - 75°			
a) in semipronazione	30%		25%
b) in pronazione	35%		30%
c) in supinazione	45%		40%
d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	25%		20%
▪ Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in flessione massima o quasi	55%		50%
▪ Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in estensione completa o quasi			
a) in semipronazione	40%		35%
b) in pronazione	45%		40%
c) in supinazione	55%		50%
d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	35%		30%
▪ Anchilosi completa dell'articolazione radio-carpica in estensione rettilinea	18%		15%
▪ Se vi è contemporaneamente abolizione dei movimenti di pronosupinazione			
a) in semipronazione	22%		18%
b) in pronazione	25%		22%
c) in supinazione	35%		30%
▪ Anchilosi completa coxo-femorale con arto in estensione e in posizione favorevole		45%	
▪ Perdita totale di una coscia per disarticolazione coxo-femorale o amputazione alta, che non rende possibile l'applicazione di un apparecchio di protesi		80%	
▪ Perdita di una coscia in qualsiasi altro punto		70%	

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

Descrizione	Percentuali	
	DX	SX
▪ Perdita totale di una gamba o amputazione di essa al terzo superiore, quando non sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato		65%
▪ Perdita di una gamba al terzo superiore quando sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato		55%
▪ Perdita di una gamba al terzo inferiore o di un piede		50%
▪ Perdita dell'avampiede alla linea tarso-metatarso		30%
▪ Perdita dell'alluce e corrispondente metatarso		16%
▪ Perdita totale del solo alluce		7%
▪ Per la perdita di ogni altro dito di un piede non si fa luogo ad alcuna indennità, ma ove concorra perdita di più dita ogni altro dito perduto è valutato il		3%
▪ Anchilosi completa rettilinea del ginocchio		35%
▪ Anchilosi tibio-tarsica ad angolo retto		20%
▪ Semplice accorciamento di un arto inferiore che superi i tre centimetri e non oltrepassi i cinque centimetri		11%

Inoltre, in aggiunta a quanto previsto dall'allegato n. 1 al D.P.R. n. 1124, si conviene che la perdita della voce (afonia) è indennizzata con il 30% della *somma assicurata per invalidità permanente totale*; la perdita parziale della voce non dà diritto ad alcun *indennizzo*.

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



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

SEZIONE ASSISTENZA

All'*Assicurato*, che si trova in difficoltà durante il periodo di validità della *polizza* o che necessiti d'informazioni in ambito sanitario, Reale Mutua mette a disposizione le prestazioni e i servizi di seguito indicati.

Per poterne usufruire l'*Assicurato* deve contattare la *Centrale Operativa*, funzionante 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno, attivabile con le seguenti modalità:

- telefono, ai numeri

DALL'ITALIA



DALL'ESTERO

+39 011 742 55 55

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

Comunicando:

- 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.

SERVIZI DI BASE

(operanti qualora venga acquistata almeno una garanzia di Assistenza)

CONSIGLI MEDICI TELEFONICI



La *Centrale Operativa* mette a disposizione il proprio servizio di guardia medica per informazioni e consigli sui primi provvedimenti d'urgenza da adottare.

Non verranno fornite diagnosi o prescrizioni mediche.

RETE DI STRUTTURE CONVENZIONATE



Qualora l'*Assicurato* richieda informazioni e prenotazioni su *strutture sanitarie*, la *Centrale Operativa* mette a disposizione il proprio servizio di informazioni e prenotazioni presso le *strutture sanitarie* con essa convenzionate.

Il costo delle eventuali prestazioni è a carico dell'*Assicurato*, che usufruisce di tariffe preconcordate e scontate.

Il servizio è disponibile dal lunedì al venerdì dalle ore 8:00 alle ore 18:00 esclusi i giorni festivi anche infrasettimanali.

SEGNALAZIONE DI UN MEDICO SPECIALISTA ALL'ESTERO



Qualora l'*Assicurato* si trovi all'estero e richieda una *visita specialistica*, la *Centrale Operativa* provvede a segnalare il nominativo di un medico il più vicino possibile al luogo in cui si trova l'*Assicurato*.

COLLEGAMENTO CONTINUO CON LA STRUTTURA SANITARIA



Qualora l'*Assicurato*, nel corso di un *viaggio*, a seguito d'*infortunio* o *malattia*, debba essere ricoverato d'urgenza in una *struttura sanitaria* ed i suoi familiari richiedano d'essere informati sulle sue condizioni, la *Centrale Operativa* provvede ad effettuare un collegamento telefonico diretto tra i propri medici di guardia ed il medico curante sul posto.

Le notizie cliniche saranno poi comunicate telefonicamente alla famiglia dell'*Assicurato*.

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

COSA ASSICURIAMO

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



A GARANZIA ASSISTENZA PIÙ

INVIO DI UN MEDICO GENERICO

Qualora l'*Assicurato* richieda una visita medica presso la propria *residenza* nei giorni feriali dalle ore 20 alle ore 8, nei prefestivi dalle ore 14 alle ore 24 e nei festivi 24 ore su 24, la *Centrale Operativa*, nel caso che i propri medici di guardia lo valutino necessario, provvede ad inviare un medico.

Qualora nessuno dei medici convenzionati con la *Centrale Operativa* sia immediatamente disponibile la stessa organizza, in alternativa ed in accordo con l'*Assicurato*, il trasferimento di quest'ultimo in una *struttura sanitaria* mediante autovettura, autoambulanza o altri mezzi adatti alla circostanza.

La prestazione viene fornita gratuitamente 5 volte per ogni *Assicurato* e per ogni anno assicurativo. Per ogni evento successivo la garanzia opera con un diritto di chiamata di € 10 per evento.

TRASPORTO IN AUTOAMBULANZA

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

La prestazione opera fino alla concorrenza di € 260 per evento.

TRASFERIMENTO IN STRUTTURE SANITARIE SPECIALIZZATE

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

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

La prestazione è operante purché l'intervento di assistenza non venga impedito da norme sanitarie internazionali, non sia conseguenza diretta di *malattie* in atto al momento della partenza per il *viaggio* e note all'*Assicurato*, di *malattie* manifestatesi e/o di *infortuni* occorsi prima della partenza, 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 sindromi organiche cerebrali, di *infortuni* derivanti da stato di ubriachezza accertata, dello stato di gravidanza oltre la 26° settimana.



B GARANZIA ASSISTENZA IN VIAGGIO

INVIO DI UN MEDICO GENERICO IN VIAGGIO

Qualora l'*Assicurato* richieda una visita medica in *Italia* al di fuori del proprio comune di *residenza*, la *Centrale Operativa*, nel caso in cui i propri medici di guardia lo valutino necessario, provvede ad inviare un medico.

Qualora nessuno dei medici convenzionati con la *Centrale Operativa* sia immediatamente disponibile la stessa organizza, in alternativa ed in accordo con l'*Assicurato*, il trasferimento di quest'ultimo in una *struttura sanitaria* mediante autovettura, autoambulanza, o altri mezzi adatti alla circostanza.

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

ASSISTENZA MEDICA GENERICA PER MINORI O PORTATORI DI HANDICAP

Qualora, nel corso di un *viaggio* dell'*Assicurato*, la persona incaricata della custodia dei suoi figli minori o di persone portatori di handicap, non in *viaggio*, richieda per loro una visita medica in *Italia* 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 in cui i propri medici di guardia lo valutino necessario, provvede ad inviare un medico. Qualora nessuno dei medici convenzionati con la *Centrale Operativa* sia immediatamente disponibile la stessa organizza, in alternativa ed in accordo con la persona incaricata della custodia dei figli, il loro trasferimento in una *struttura sanitaria* mediante autovettura, autoambulanza o altri mezzi adatti alla circostanza ed il successivo rientro alla loro *residenza*.

VIAGGIO DI UN FAMILIARE CON SOGGIORNO

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

- A** mette a disposizione 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;
- B** prenota per il familiare un albergo. **La prestazione opera fino alla concorrenza di € 520 per *Assicurato* e solo per il costo relativo alla camera ed alla prima colazione.**

ASSISTENZA A FIGLI MINORI

Qualora l'*Assicurato*, nel corso di un *viaggio*, sia nell'impossibilità d'occuparsi di figli minori che viaggiano con lui, la *Centrale Operativa*:

- A** mette a disposizione di una persona, incaricata di prendersi cura di loro, un biglietto d'andata e ritorno in treno (prima classe), in aereo (classe economica) o organizza il *viaggio* con altro mezzo di trasporto;
- B** prenota per la persona incaricata un albergo. **La prestazione opera fino alla concorrenza di € 520 per *Assicurato* e solo per il costo relativo alla camera ed alla prima colazione.**

INTERPRETE A DISPOSIZIONE ALL'ESTERO

Qualora l'*Assicurato* venga ricoverato all'estero in una *struttura sanitaria* e vi sia la richiesta di un interprete per favorire il contatto e lo scambio d'informazioni tra l'*Assicurato* stesso ed i medici curanti, la *Centrale Operativa*, compatibilmente con le disponibilità locali, provvede a reperirlo.

La prestazione opera fino alla concorrenza di € 520 per *Assicurato*.

PROLUNGAMENTO DEL SOGGIORNO

Qualora l'*Assicurato*, nel corso di un *viaggio*, come certificato dal medico curante, sia costretto a prolungare la sua permanenza oltre la data prevista per il ritorno, la *Centrale Operativa* provvede a prenotargli un albergo.

La prestazione opera fino alla concorrenza di € 520 per *Assicurato* e solo per il costo relativo alla camera ed alla prima colazione.

L'*Assicurato* è tenuto a fornire, a richiesta della *Centrale Operativa* ed al massimo entro 30 giorni, il certificato medico rilasciato sul posto dal medico curante.

ANTICIPO DI SPESE DI PRIMA NECESSITÀ

Qualora l'*Assicurato*, nel corso di un *viaggio*, debba sostenere spese impreviste a seguito di *malattia* o di *infortunio* o anche a seguito di furto, rapina, scippo o mancata consegna del *bagaglio*, la *Centrale Operativa* provvede a pagare per suo conto, a titolo di prestito senza interessi, le spese giustificate da idonea documentazione **fino alla concorrenza di € 2.600 per *Assicurato*.**

Poiché tale pagamento rappresenta unicamente un'anticipazione, **l'*Assicurato* o altra persona che agisca in sua vece deve fornire garanzie bancarie o d'altro tipo, ritenute adeguate dalla *Centrale Operativa*, per la restituzione dell'anticipo.**

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

Al rientro alla propria *residenza* ***l'Assicurato è tenuto a rimborsare alla Centrale Operativa la somma anticipata al massimo entro 30 giorni dalla richiesta di restituzione.***

RIENTRO SANITARIO

Qualora nel corso di un *viaggio* a seguito di *malattia* o *infortunio* vi sia la richiesta di trasferire *l'Assicurato* presso la sua stessa *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 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);
- ◆ treno (prima classe);
- ◆ autoambulanza;
- ◆ altri mezzi adatti alla circostanza;

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

La prestazione è operante purché l'intervento di assistenza non venga impedito da norme sanitarie internazionali, non sia conseguenza diretta di *malattie* in atto al momento della partenza per il *viaggio* e note all'*Assicurato*, di *malattie* manifestatesi e/o di *infortuni* occorsi prima della partenza, 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 sindromi organiche cerebrali, di *infortuni* derivanti da stato di ubriachezza accertata, dello stato di gravidanza oltre la 26° settimana.

RIENTRO DEL CONVALESCENTE

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

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

RIENTRO ANTICIPATO PER DECESSO DI UN FAMILIARE O DI UN CONTITOLARE DELL'AZIENDA O STUDIO PROFESSIONALE

Qualora, nel corso di un *viaggio* dell'*Assicurato*, deceda un suo familiare (coniuge/convivente, figlio/a, fratello, sorella, genitore, suocero/a, genero, nuora) od un contitolare della sua azienda o del suo studio professionale e sia indispensabile ed indifferibile la presenza dell'*Assicurato* sul posto di lavoro, la *Centrale Operativa* provvede a mettergli a disposizione un biglietto, in treno (prima classe), in aereo (classe economica) o con altro mezzo di trasporto, per recarsi nel luogo dov'è avvenuto il decesso o dove avviene l'inumazione o per rientrare alla propria *residenza*.

***l'Assicurato* è tenuto a fornire, su richiesta della *Centrale Operativa* ed al massimo entro 30 giorni, il certificato di morte rilasciato dall'anagrafe.**



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

RIENTRO DEI PASSEGGERI TRASPORTATI

Qualora l'*Assicurato*, nel corso di un *viaggio* come conducente di un autoveicolo, sia ricoverato in una *struttura sanitaria* e non possa essere dimesso entro 5 giorni dalla data del *ricovero* e qualora nessuno dei passeggeri a bordo sia in grado di sostituirlo alla guida, la *Centrale Operativa* provvede a mettere a disposizione un biglietto in treno (prima classe), in aereo (classe economica) o organizza il *viaggio* con altro mezzo di trasporto a favore:

- A** degli stessi passeggeri per rientrare alla loro *residenza*;
- B** di una persona indicata dall'*Assicurato* o dai suoi familiari per recuperare l'autoveicolo.

La prestazione opera fino alla concorrenza di € 260 per *Assicurato* per trasferimenti sul territorio nazionale e di € 1.600 dall'estero. Sono escluse le spese di soggiorno e qualsiasi altra spesa.

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.

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.



C GARANZIA ASSISTENZA SPECIALE IN CASA

Le garanzie sotto riportate operano gratuitamente 5 volte per ogni *Assicurato* e per ogni anno assicurativo. Per ogni evento successivo le garanzie operano con un diritto di chiamata di € 10.

PRELIEVO DI CAMPIONI D'ANALIZZARE

Qualora l'*Assicurato* sia impossibilitato a muoversi dalla propria *residenza* per gravi motivi di salute certificati dal medico curante e sia richiesta l'effettuazione presso la sua *residenza* di un'analisi clinica (esami del sangue, feci, urine ed esami colturali chimico fisici di altre secrezioni biologiche), la *Centrale Operativa*, compatibilmente con la disponibilità delle locali *strutture sanitarie*, provvede ad organizzare il prelievo dei campioni d'analizzare, la consegna presso il laboratorio di analisi ed il successivo recapito del referto all'*Assicurato* stesso.

Nel caso in cui l'esame non possa essere effettuato presso la *residenza* dell'*Assicurato*, la *Centrale Operativa* provvede ad organizzare, in alternativa ed in accordo con l'*Assicurato*, il suo trasferimento in una *struttura sanitaria* mediante autovettura o autoambulanza.

Resta a carico dell'*Assicurato* il costo degli esami.

EFFETTUAZIONE DI RADIOGRAFIE ED ECOGRAFIE

Qualora l'*Assicurato* sia impossibilitato a muoversi dalla propria *residenza* per gravi motivi di salute certificati dal medico curante e sia richiesta l'effettuazione presso la sua *residenza* di una radiografia e/o di una ecografia, la *Centrale Operativa*, compatibilmente con la disponibilità delle locali *strutture sanitarie*, provvede ad organizzare l'effettuazione dell'esame diagnostico e la successiva consegna del referto all'*Assicurato* stesso.

Nel caso in cui l'esame non possa essere effettuato presso la *residenza* dell'*Assicurato*, la *Centrale Operativa* provvede ad organizzare, in alternativa ed in accordo con l'*Assicurato*, il suo trasferimento in una *struttura sanitaria* mediante autovettura o autoambulanza.

Resta a carico dell'*Assicurato* il costo degli esami.

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

INVIO DI UN ACCOMPAGNATORE O DI UN MEZZO DI TRASPORTO

Qualora l'*Assicurato*, nei trenta giorni successivi alla dimissione da una *struttura sanitaria* in cui sia stato ricoverato, richieda un accompagnatore o un mezzo di trasporto per recarsi dalla propria *residenza* in *strutture sanitarie* dove effettuare controlli, esami, trattamenti e cure, la *Centrale Operativa*, nel caso che i propri medici di guardia lo valutino necessario, provvede a erogare il servizio, **tenendone il costo a carico di Reale Mutua fino alla concorrenza di € 520 per evento.**

INVIO DI UN INFERMIERE

Qualora l'*Assicurato*, ricoverato in una *struttura sanitaria*, al momento della dimissione richieda, in quanto certificato nella *cartella clinica* di dimissione, l'*assistenza infermieristica* presso la propria *residenza*, la *Centrale Operativa* provvede a reperire e ad inviare il relativo personale, **tenendone il costo a carico di Reale Mutua fino alla concorrenza di € 520 per evento.**

INVIO DI UN FISIOTERAPISTA

Qualora l'*Assicurato*, ricoverato in una *struttura sanitaria*, al momento della dimissione richieda, in quanto certificato nella *cartella clinica* di dimissione, l'*assistenza di un fisioterapista* presso la propria *residenza*, la *Centrale Operativa* provvede a reperire e ad inviare il relativo personale, **tenendone il costo a carico di Reale Mutua fino alla concorrenza di € 520 per evento.**

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

COSA NON ASSICURIAMO

6.1 DELIMITAZIONI

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

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

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

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

GESTIONE DEL *SINISTRO*

7.1 OBBLIGHI DELL'ASSICURATO

L'Assicurato deve contattare immediatamente la *Centrale Operativa* e deve inoltre:

A **fornire ogni informazione richiesta;**

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

C **produrre**, se richiesto dalla *Centrale Operativa*, **copia della cartella clinica completa**, a tal fine 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 e curato.

Reale Mutua ha facoltà di richiedere qualsiasi documentazione a comprova dell'avvenimento che ha determinato la prestazione fornita e non perde il diritto di far valere in qualunque momento ed in ogni caso eventuali eccezioni.

7.2 MANCATO UTILIZZO DELLE PRESTAZIONI

Reale Mutua non è tenuta a fornire alcun altro aiuto in denaro o in natura in alternativa o a titolo di compensazione in caso di prestazioni non usufruite od usufruite solo parzialmente per scelta dell'Assicurato o per negligenza di questi.

Reale Mutua non assume responsabilità per danni conseguenti ad un suo mancato o ritardato intervento dovuto a causa di forza maggiore, circostanza fortuita ed imprevedibile o disposizioni di autorità locali che vietino l'intervento di assistenza previsto.

7.3 RESTITUZIONE DI BIGLIETTI DI VIAGGIO

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



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

SEZIONE TUTELA LEGALE

A norma del Decreto Legislativo 07 settembre 2005 n. 209, Artt. 163, 164, 173, 174 e correlati, i *sinistri* di Tutela Legale sono gestiti per conto di Reale Mutua da ARAG SE - RAPPRESENTANZA GENERALE E DIREZIONE PER L'ITALIA con sede di Verona, 37135 - Viale del Commercio 59, 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.

Inoltre, al numero telefonico:



il servizio "**ARAGTEL**" è a disposizione dell'*Assicurato* in orario di ufficio (dal lunedì al giovedì ore 8:30 – 13:00 e 14:00 – 17.00, il venerdì ore 8:30 – 13:00) per:

- una prima consulenza legale in materia contrattualistica;
- informazioni su leggi, decreti e normative vigenti;
- informazioni sul contenuto e sulla portata delle garanzie previste nella presente Sezione;
- informazioni sugli adempimenti previsti in caso di intervento dinanzi all'autorità giudiziaria.

COSA ASSICURIAMO



Reale Mutua presta la garanzia sottoindicata solo se esplicitamente richiamata nel *modulo di polizza*.

8.1 GARANZIA CIRCOLAZIONE



La garanzia riguarda esclusivamente *sinistri* concernenti una delle seguenti opzioni:

- 1 Il veicolo assicurato espressamente identificato sul *modulo di polizza*: la copertura vale per il proprietario, il locatario in base ad un contratto di leasing, il conducente autorizzato e i trasportati;
- 2 la circolazione stradale di qualsiasi veicolo condotto dall'*Assicurato*, **purché la guida di tale veicolo sia consentita dalla patente dell'*Assicurato* espressamente indicata nel *modulo di polizza***: la copertura vale per l'*Assicurato* ed i trasportati sul veicolo condotto dall'*Assicurato*.

Le garanzie valgono per:

- ◆ controversie relative a danni a cose e/o persone per fatti illeciti posti in essere da altri soggetti a seguito della circolazione;
- ◆ difesa penale per delitto colposo o contravvenzione avvenuti in conseguenza della circolazione; la garanzia è operante anche prima della formulazione ufficiale della notizia di reato;
- ◆ assistenza nei procedimenti di dissequestro del veicolo assicurato o del veicolo condotto dall'*Assicurato* in caso di sequestro avvenuto in conseguenza di incidente stradale;
- ◆ istanza di modifica del provvedimento di sospensione e/o revoca della patente in conseguenza di incidente stradale. ARAG provvederà su richiesta dell'*Assicurato*, alla redazione e presentazione del ricorso **purché l'*Assicurato* faccia pervenire ad ARAG il provvedimento in originale entro 5 giorni dalla data di notifica dello stesso**.

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

8.2 RISCHIO ASSICURATO

Reale Mutua assicura, in sede extragiudiziarica e giudiziaria e nei limiti del *massimale* convenuto sul *modulo di polizza*, l'assistenza legale ed i relativi oneri non ripetibili dalla controparte, che si rendano necessari a tutela degli interessi dell'*Assicurato* nei casi indicati all'art. precedente.

Tali oneri sono:

- ◆ le spese per l'intervento del legale incaricato della gestione del *sinistro*;
- ◆ le spese peritali in genere (Consulente Tecnico – Consulente Tecnico di Parte – Periti in genere) **purché concordate con ARAG ai sensi dell'art. 12.3 E;**
- ◆ le eventuali spese del legale di controparte, nel caso di soccombenza per condanna dell'*Assicurato*, o di transazione **autorizzata da ARAG ai sensi del successivo art. 12.3 D;**
- ◆ le spese processuali nel processo penale (art. 535 Codice di Procedura Penale);
- ◆ le spese di giustizia;
- ◆ le spese attinenti l'esecuzione forzata **limitatamente ai primi due tentativi.**

È garantito l'intervento di un unico legale per ogni grado di giudizio, territorialmente competente ai sensi dell'art. 12.1 C.

Nel caso di controversie tra *Assicurati* con la stessa *polizza*, la garanzia viene prestata unicamente a favore dell'*Assicurato* – *Contraente*.



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

COSA NON ASSICURIAMO

9.1 DELIMITAZIONI

Reale Mutua non presta la garanzia:

- A per il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;**
- B per il pagamento degli oneri fiscali** (bollatura documenti, spese di registrazione di sentenze ed atti in genere);
- C per fatti dolosi degli Assicurati;**
- D per vertenze in materia fiscale ed amministrativa;**
- E per qualsiasi spesa originata dalla costituzione di parte civile quando l'Assicurato viene perseguito in sede penale;**
- F se il Conducente non è abilitato alla guida del veicolo oppure se il veicolo è usato in difformità da immatricolazione, per una destinazione o un uso diversi da quelli indicati sulla carta di circolazione, o non è coperto da regolare assicurazione obbligatoria RCA, salvo che l'Assicurato, occupato alle altrui dipendenze in qualità di autista ed alla guida del veicolo in tale veste, dimostri di non essere a conoscenza dell'omissione degli obblighi di cui alla legge 21.12.1969 n. 990 e successive modificazioni;**
- G nei casi di guida sotto l'influenza dell'alcol** (art. 186 Codice della Strada) **o per guida sotto l'influenza di sostanze stupefacenti** (art. 187 Codice della Strada) **o per violazione dell'art. 189, comma 1, Codice della Strada** (comportamento in caso di incidente);
- H per fatti derivanti da partecipazione a gare o competizioni sportive e relative prove con veicoli a motore**, salvo che si tratti di gare di pura regolarità indette dall'ACI;
- I per controversie di natura contrattuale;**
- J per fatti conseguenti a tumulti popolari, atti di guerra, atti di terrorismo, atti di vandalismo, terremoto, sciopero e serrate, nonché da detenzione od impiego di sostanze radioattive;**
- K per controversie derivanti dalla guida di imbarcazioni o aeromobili;**
- L per fatti non accidentali relativi ad inquinamento dell'ambiente;**
- M per controversie con Reale Mutua.**



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

QUANDO ASSICURIAMO

10.1 INIZIO E TERMINE DELLA GARANZIA

Reale Mutua presta la garanzia per le controversie determinate da fatti verificatisi dalle ore 24 del giorno di decorrenza dell'assicurazione e che siano stati denunciati entro 12 mesi dalla cessazione della polizza.

Per inizio del *sinistro* si intende il momento:

- ◆ del verificarsi dell'evento che ha originato il diritto al risarcimento, per il recupero di danni extracontrattuali;
- ◆ in cui l'*Assicurato*, la controparte o un terzo abbia o avrebbe cominciato a violare norme di legge per tutte le restanti ipotesi.

In presenza di più violazioni della stessa natura si fa riferimento, per il momento di insorgenza del *sinistro*, alla data della prima violazione.

Si considerano a tutti gli effetti unico *sinistro*:

- ◆ vertenze promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse;
- ◆ indagini o rinvii a giudizio a carico di una o più persone assicurate e dovuti al medesimo evento o fatto.



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

DOVE ASSICURIAMO

11.1 ESTENSIONE TERRITORIALE

Garanzia Circolazione:

- ◆ nell'ipotesi di diritto al risarcimento di danni extracontrattuali da fatti illeciti di terzi nonché di procedimento penale, l'assicurazione vale per i *sinistri* che insorgono in Europa o nei Paesi del bacino del Mediterraneo semprechè il Foro competente, ove procedere, si trovi in questi territori;
- ◆ in tutte le altre ipotesi la garanzia vale per i *sinistri* che insorgono e devono essere trattati in *Italia*.

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

GESTIONE DEL *SINISTRO*

12.1 DENUNCIA DEL *SINISTRO* E LIBERA SCELTA DEL LEGALE

- A** *L'Assicurato*, nel momento in cui si è verificato il *sinistro* o ne abbia avuto conoscenza, deve dare tempestivo avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la *polizza* oppure alla Sede di Reale Mutua o ad ARAG.
- B** In ogni caso deve far pervenire all'Agenzia od alla Sede di Reale Mutua o ad ARAG notizia di ogni atto a lui notificato, entro 10 giorni dalla data della notifica stessa.
- C** Contemporaneamente alla denuncia *L'Assicurato* ha il diritto di indicare a Reale Mutua, anche nel caso di conflitto di interessi con la stessa e con ARAG, un unico Legale residente nel luogo ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente per il *sinistro*.
- D** In caso di omissione di tale indicazione, se non sussiste conflitto di interessi con Reale Mutua e con ARAG, quest'ultima si intende delegata a provvedere direttamente alla nomina di un Legale al quale *L'Assicurato* deve conferire mandato.

12.2 FORNITURA DEI MEZZI DI PROVA E DEI DOCUMENTI OCCORRENTI ALLA PRESTAZIONE DELLA GARANZIA ASSICURATIVA

Se *L'Assicurato* richiede la copertura assicurativa è tenuto a:

- ◆ informare immediatamente l'Agenzia o la Sede di Reale Mutua o ARAG in modo completo e veritiero di tutti i particolari del *sinistro*, nonché indicare i mezzi di prova e documenti e, su richiesta, metterli a disposizione;
- ◆ conferire mandato al legale incaricato della tutela dei suoi interessi, nonché informarlo in modo completo e veritiero su tutti i fatti, indicare i mezzi di prova, fornire ogni possibile informazione e procurare i documenti necessari.

12.3 GESTIONE DEL *SINISTRO*

- A** Ricevuta la denuncia del *sinistro*, ARAG si adopera per realizzarne una bonaria definizione;
- B** ove ciò non riesca, se le pretese dell'*Assicurato* presentino possibilità di successo e in ogni caso quando sia necessaria la difesa in sede penale, la pratica viene trasmessa al Legale scelto nei termini dell'art. 12.1;
- C** la garanzia assicurativa viene prestata anche per ogni grado superiore di procedimento sia civile sia penale soltanto se l'impugnazione presenti possibilità di successo;
- D** *L'Assicurato* non può addivenire direttamente con la controparte ad alcuna transazione della vertenza, sia in sede extragiudiziaria sia giudiziaria, senza preventiva autorizzazione di ARAG;
- E** l'eventuale nomina di Consulenti Tecnici di Parte e di Periti in genere viene concordata con ARAG;
- F** ARAG così come Reale Mutua, non è responsabile dell'operato di Legali, Consulenti Tecnici e Periti in genere;
- G** in caso di conflitto di interessi o di disaccordo in merito alla gestione dei *sinistri* tra *L'Assicurato* e Reale Mutua e/o ARAG, la decisione può essere demandata, con esclusione delle vie giudiziarie, ad un arbitro designato di comune accordo dalle parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente a norma del Codice di Procedura Civile;
- H** ciascuna delle parti contribuisce alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato. ARAG avverte *L'Assicurato* del suo diritto di avvalersi di tale procedura.



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

12.4 RECUPERO DI SOMME

Tutte le somme recuperate o comunque liquidate dalla controparte, a titolo di capitale ed interessi, spettano integralmente all'*Assicurato*. Gli onorari, le competenze e le spese liquidate in sede giudiziaria o concordate transattivamente vanno invece a favore di ARAG che le ha sostenute o anticipate.





**BUONGIORNO
— REALE —
800-320320**

Dal lunedì al sabato dalle 8 alle 20

buongionnoreale@realemutua.it

IL TUO AGENTE REALE



Mod. 5223/FI INF - Ed. 03/2018



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 e N. Partita IVA 00875360018 - R.E.A. Torino N. 9806 Iscritta al numero 1.00001 dell'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione - Capogruppo del Gruppo Assicurativo Reale Mutua, iscritto al numero 006 dell'Albo dei gruppi assicurativi.



Il presente documento è stampato su carta certificata FSC®. Il marchio FSC® identifica i prodotti contenenti legno proveniente da foreste gestite in maniera corretta e responsabile secondo rigorosi standard ambientali, sociali ed economici.