

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.

Mod. 5223/FI INF - Ed. 12/2010

REALE MUTUA
PARTE DEL TUO MONDO.

BUON VIAGGIO REALE
Globale Viaggi

NOTA INFORMATIVA AL CONTRAENTE

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

A INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

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

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

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

B INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

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

TACITO RINNOVO DEL CONTRATTO

Il contratto può essere emesso unicamente con durata temporanea (massimo 62 giorni) e pertanto non prevede il tacito rinnovo. Alla sua scadenza cessa quindi ogni vigore, senza alcun obbligo di disdetta tra le parti.

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 - Globale Viaggi" contiene garanzie assicurative (infortuni/malattie/perdita bagaglio/assistenza/annullamento viaggio/ tutela giudiziaria) per tutelarsi durante l'effettuazione di un viaggio.
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, le Garanzie e le Garanzie Particolari esplicitamente richiamate nel modulo di polizza.

La **SEZIONE INFORTUNI** contiene le garanzie relative agli infortuni che possono verificarsi durante il viaggio e il soggiorno dell'Assicurato.

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 - diminuita delle franchigie previste in polizza - al capitale assicurato per invalidità permanente totale indicato nel modulo di polizza.
  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: la garanzia prevede l'applicazione di una franchigia del 3%. Tale franchigia è relativa, pertanto se l'invalidità accertata è superiore al 15% non viene più applicata.

La **SEZIONE ASSISTENZA** contiene garanzie per le emergenze che possono verificarsi durante un viaggio 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 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 19 a 21 delle Condizioni di Assicurazione.

La **SEZIONE RIMBORSO SPESE MEDICHE** garantisce il rimborso delle spese per prestazioni mediche, farmaceutiche e ospedaliere, rese necessarie a causa di una malattia improvvisa o di un infortunio durante il viaggio.
La garanzia è regolamentata al punto 8.1 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", 9.1 "cosa non assicuriamo", 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. In proposito si veda il punto 8.1 delle Condizioni di Assicurazione.

La **SEZIONE PERDITA BAGAGLIO** garantisce un indennizzo in caso di furto, smarrimento, ritardata consegna o danneggiamento del bagaglio.
La garanzia è regolamentata al punto 11.1 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", 12.1 "cosa non assicuriamo", 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. In proposito si veda il punto 11.1 delle Condizioni di Assicurazione.

La **SEZIONE ANNULLAMENTO VIAGGIO** prevede il rimborso di penale, caparra e tassa di iscrizione in caso di annullamento del viaggio causato da determinati eventi previsti dalla polizza.
La garanzia è regolamentata al punto 14.1 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", 14.1 "cosa assicuriamo", 15.1 "cosa non assicuriamo", 16.1 "rimborso della penale di annullamento", nonché nelle definizioni del glossario.
AVVERTENZA: la garanzia prevede l'applicazione di un massimale, indicato nel modulo di polizza, nonché di uno scoperto del 20% per il solo caso di malattia senza ricovero. In proposito si veda il punto 14.1 delle Condizioni di Assicurazione.

La **SEZIONE TUTELA GIUDIZIARIA** prevede l'assistenza legale ed i relativi oneri in caso di controversia o causa giudiziaria per fatti accaduti durante il viaggio.
La garanzia è regolamentata ai punti 17.1 e 17.2.B 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", 17.1 "rischio assicurato", 17.2.B "casi assicurati", 18.1 "delimitazioni", 19.1 "inizio e termine della garanzia", nonché nelle definizioni del glossario.

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

La professione dell'Assicurato non costituisce elemento di valutazione del rischio e non viene richiesta alla stipula alcuna dichiarazione in ordine all'attività lavorativa svolta. Pertanto non sussiste obbligo alcuno di comunicazione all'impresa di variazioni nell'attività lavorativa/ professione svolta, non costituendo tale circostanza fattore di aggravamento o diminuzione del rischio assicurato.

6. Premi

Il prodotto Buon Viaggio Reale Viaggi prevede esclusivamente la possibilità di assicurare periodi limitati, inferiori all'anno, per i quali **è possibile unicamente il pagamento anticipato in unica soluzione all'atto del perfezionamento**.

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 non prevede l'indicizzazione, ovvero l'adeguamento del premio e delle somme assicurate secondo le variazioni mensili dell'indice nazionale dei prezzi al consumo per le famiglie di impiegati ed operai pubblicato dall'ISTAT.

8. Diritto di recesso

AVVERTENZA: per le sezioni Infortuni e Tutela Giudiziaria, dopo il terzo sinistro denunciato è prevista, sia per il Contraente sia per Reale Mutua, la facoltà di recesso dal contratto.
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 le sezioni Infortuni e Rimborso Spese Mediche si applica l'aliquota d'imposta del 2,5%;
- per la sezione Perdita Bagaglio si applica l'aliquota d'imposta del 22,25%;
- per la sezione Assistenza si applica l'aliquota d'imposta del 10%;
- per le sezioni Annullamento Viaggio e Tutela Giudiziaria 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

L'insorgenza del sinistro equivale al verificarsi del fatto dannoso e, per la sezione Tutela Giudiziaria, al 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,
- 10.1 e 10.2 per la sezione Rimborso Spese Mediche,
- 13.1 e 13.2 per la sezione Perdita Bagaglio,
- 16.1 e 16.2 per la sezione Annullamento Viaggio,
- dal 21.1 al 21.4 per la sezione Tutela Giudiziaria.

AVVERTENZA:

- **sia per la sezione Rimborso Spese Mediche, sia per la sezione Assistenza, la gestione dei sinistri è affidata alla società BLUE ASSISTANCE S.p.A., alla cui Centrale Operativa l'Assicurato si dovrà rivolgere secondo le modalità descritte ai suindicati punti delle Condizioni di Assicurazione;**
- **con riguardo alla sola garanzia di Tutela Giudiziaria, la gestione dei sinistri è affidata alla società ARAG ASSICURAZIONI S.P.A , di cui sono esposti i dettagli nel preambolo della sezione Tutela Giudiziaria.**

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: buongiornoreale@realemutua.it.

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

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

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

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

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

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

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

Commissione di Garanzia

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

Mediazione per la conciliazione delle controversie

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

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 Giudiziaria.**

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.

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

CONTRAENTE
La persona che stipula l'assicurazione.

CONTRATTO DI VIAGGIO
Il contratto concluso con un operatore turistico abilitato avente per oggetto l'acquisto di un pacchetto turistico o di altro servizio riguardante un soggiorno o un viaggio

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

DANNO ESTETICO
Deturpazione obiettivamente constatabile.

FRANCHIGIA / SCOPERTO
Parte del danno indennizzabile, espressa rispettivamente in cifra fissa (franchigia) o in percentuale (scoperto) sull'ammontare del danno, 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, che hanno come conseguenza una inabilità temporanea, una invalidità permanente o la morte dell'Assicurato.
Sono considerati infortuni anche:
- l'annegamento, l'assideramento, il congelamento, la folgorazione; i colpi di sole o di calore o di freddo;
- 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.

MALATTIA IMPROVVISA
Malattia di acuta insorgenza di cui l'Assicurato non era a conoscenza al momento della sottoscrizione della polizza e che comunque non sia una manifestazione, seppure improvvisa, di un precedente morboso.

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.

OPERATORE TURISTICO
L'agenzia di viaggio o tour operator, l'albergatore, l'agenzia immobiliare, il noleggiatore di camper che hanno predisposto il contratto di viaggio.

PACCHETTO TURISTICO
Oggetto del contratto regolamentato dall'art. 2 n° 1 del Decreto legislativo n. 111/95 del 17.3.95 di attuazione della Direttiva 90/314 CEE.

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

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 Giudiziaria, il verificarsi dei casi di controversia.

STRUTTURE SANITARIE
Policlinico universitario, ospedale, istituto di ricerca e cura, istituto scientifico, case di cura, day hospital/day surgery, poliambulatori medici, centri diagnostici, centri di fisiokinesiterapia e riabilitazione regolarmente autorizzati.
Sono esclusi gli stabilimenti termali, le strutture che hanno prevalentemente finalità dietologiche, fisioterapiche e riabilitative, le case di cura per convalescenza o lungodegenza o per soggiorni, le strutture per anziani, i centri del benessere.

TRATTAMENTI SANITARI
Insieme di medicamenti e rimedi per il trattamento delle conseguenze di un infortunio: accertamenti diagnostici, cure mediche, materiale di intervento, endoprotesi, trattamenti riabilitativi; rientrano convenzionalmente gli onorari dei medici.

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.

* * *

Legenda
Per rendere più chiara e trasparente **Buon Viaggio Reale**, nelle Condizioni di Assicurazione, in corrispondenza di ciascuna garanzia, sono riportati uno o più tra i simboli seguenti:

 garanzia acquistabile con la polizza che assicura i viaggi e le vacanze;

 garanzia acquistabile con la polizza che assicura gli infortuni aeronautici;

 garanzia acquistabile con la polizza che assicura la circolazione stradale;

BUON VIAGGIO REALE

Il mondo a portata di sicurezza

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

DEFINIZIONI Pag. 5

CONDIZIONI GENERALI Pag. 7

BUON VIAGGIO REALE:
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 sempre operanti Pag. 17
Cosa assicuriamo Pag. 18
Cosa non assicuriamo Pag. 23
Gestione del sinistro Pag. 24

SEZIONE RIMBORSO SPESE MEDICHE Pag. 25
Cosa assicuriamo Pag. 25
Cosa non assicuriamo Pag. 26
Come avviene la liquidazione dell'indennizzo Pag. 27

SEZIONE PERDITA BAGAGLIO Pag. 28
Cosa assicuriamo Pag. 28
Cosa non assicuriamo Pag. 29
Come avviene la liquidazione dell'indennizzo Pag. 30

SEZIONE ANNULLAMENTO VIAGGIO Pag. 31
Cosa assicuriamo Pag. 31
Cosa non assicuriamo Pag. 32
Come avviene la liquidazione dell'indennizzo Pag. 33

SEZIONE TUTELA GIUDIZIARIA Pag. 34
Cosa assicuriamo Pag. 34
Cosa non assicuriamo Pag. 36
Quando assicuriamo Pag. 37
Dove assicuriamo Pag. 38
Gestione del sinistro Pag. 39

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

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.

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

CONTRAENTE
La persona che stipula l'assicurazione.

CONTRATTO DI VIAGGIO
Il contratto concluso con un *operatore turistico* abilitato avente per oggetto l'acquisto di un *pacchetto turistico* o di altro servizio riguardante un soggiorno o un *viaggio*.

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

DANNO ESTETICO
Deturpazione obiettivamente constatabile.

FRANCHIGIA/SCOPERTO
Parte del danno indennizzabile, espressa rispettivamente in cifra fissa (*franchigia*) o in percentuale (*scoperto*) sull'ammontare del danno, 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, che hanno come conseguenza una inabilità temporanea, una *invalidità permanente* o la morte dell'*Assicurato.*
Sono considerati *infortuni* anche:
- l'annegamento, l'assideramento, il congelamento, la folgorazione; i colpi di sole o di calore o di freddo;
- 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*.

MALATTIA IMPROVVISA
Malattia di acuta insorgenza di cui l'*Assicurato* non era a conoscenza al momento della sottoscrizione della *polizza* e che comunque non sia una manifestazione, seppure improvvisa, di un precedente morboso.

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.

OPERATORE TURISTICO
L'agenzia di *viaggio* o tour operator, l'albergatore, l'agenzia immobiliare, il noleggiatore di camper che hanno predisposto il *contratto di viaggio*.

PACCHETTO TURISTICO
Oggetto del contratto regolamentato dall'art. 2 n° 1 del Decreto legislativo n. 111/95 del 17.3.95 di attuazione della Direttiva 90/314 CEE.

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

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 Giudiziaria, il verificarsi dei casi di controversia.

STRUTTURE SANITARIE
Policlinico universitario, ospedale, istituto di ricerca e cura, istituto scientifico, case di cura, *day hospital/day surgery*, poliambulatori medici, centri diagnostici, centri di fisiokinesiterapia e riabilitazione regolarmente autorizzati. **Sono esclusi gli stabilimenti termali, le strutture che hanno prevalentemente finalità dietologiche, fisioterapiche e riabilitative, le case di cura per convalescenza o lungodegenza o per soggiorni, le strutture per anziani, i centri del benessere.**

TRATTAMENTI SANITARI
Insieme di medicamenti e rimedi per il trattamento delle conseguenze di un *infortunio*: accertamenti diagnostici, cure mediche, materiale di intervento, endoprotesi, trattamenti riabilitativi; rientrano convenzionalmente gli onorari dei medici.

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*.

1.1 RECESSO DAL CONTRATTO

Relativamente alle Sezioni Infortuni e Tutela giudiziaria dopo il terzo *sinistro* denunciato a termini di *polizza*, e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'*indennizzo*, il *Contraente* o Reale Mutua possono recedere dal contratto con preavviso di 30 giorni.
Qualora tale facoltà sia esercitata da Reale Mutua, la stessa rimborsa al *Contraente*, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, la parte di premio, al netto 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 TACITA PROROGA DEL CONTRATTO

In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata spedita almeno 60 giorni prima della scadenza, l'assicurazione di durata non inferiore ad un anno è prorogata per una durata uguale a quella originaria, con il massimo di due anni e così di seguito.

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.

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

CHI E QUANDO ASSICURIAMO

2.1 Reale Mutua assicura contro gli *infortuni* professionali ed extraprofessionali 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*, Reale Mutua liquida la somma assicurata ai *beneficiari.*

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 a un *indennizzo* globale di € 260.000.**

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

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

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

3.2 INVALIDITÀ PERMANENTE

Reale Mutua liquida l'*indennizzo* per *invalidità permanente* se l'invalidità stessa si verifica entro due anni dal giorno dell'*infortunio*.

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. 30.6.1965 n. 1124) riportate al punto 5.4.

Reale Mutua riconosce 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.

3.3 RIMBORSO DELLE SPESE DI CURA

Per la cura delle lesioni determinate da *infortunio* Reale Mutua rimborsa, fino alla concorrenza del *massimale* assicurato:

- in caso di *ricovero,* le spese sostenute per i *trattamenti sanitari,* per i diritti di sala operatoria e per le 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 pernottamento, **fino a 90 pernottamenti per *sinistro*;**
- dopo il *ricovero* o in assenza di *ricovero,* le spese sostenute per i *trattamenti sanitari* e per il noleggio di apparecchiature terapeutiche o ortopediche, **con l'applicazione di una *franchigia* di € 50 per *sinistro*;** le spese sostenute per cure e protesi dentarie rese necessarie da *infortunio* **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 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*;
- le spese sostenute per l'*assistenza infermieristica domiciliare*, **con il limite di € 60 giornalieri per un massimo di 90 giorni per anno assicurativo;**

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

- le spese sostenute 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;**
- le spese di trasporto dell'*Assicurato* 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 corrisponde la somma assicurata per ogni *ricovero*, **fino a 365 giorni per *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;**
- **dalla pratica a titolo professionistico di sport in genere;**
- **dalla pratica di sport a livello agonistico;**
- **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 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 consentire alla visita dei medici di Reale Mutua e a qualsiasi indagine o accertamento che questa ritenga necessari sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato o curato l'*Assicurato* stesso.

5.2 CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

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 SULLA NATURA E CONSEGUENZE DELLE LESIONI

In caso di divergenza sul nesso causale tra evento e lesione, sulla natura o conseguenze delle lesioni, sul grado di *invalidità permanente* o sulla pertinenza delle spese di cura si potrà procedere, mediante accordo tra l'*Assicurato* e Reale Mutua, in alternativa al ricorso all'Autorità Giudiziaria, mediante arbitrato di un Collegio Medico.
I primi due componenti di tale Collegio saranno designati dall'*Assicurato* e da Reale Mutua e il terzo d'accordo dai primi due o, in caso di disaccordo, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove si riunisce il Collegio Medico.
Il Collegio 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 rifiuti di firmare il relativo verbale.

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 e quindi non è trasmissibile a *beneficiari*, eredi o aventi causa. Tuttavia, se l'infortunato muore per cause indipendenti dalle lesioni subite, dopo che l'*indennizzo* per l'*invalidità permanente* sia stato liquidato o comunque

offerto in misura determinata, Reale Mutua paga ai *beneficiari* l'importo liquidato od offerto.
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 medio della settimana in cui la spesa è sostenuta.
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	*Indennizzo* dell'occhio con acutezza visiva minore (occhio peggiore)	*Indennizzo* 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%

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.

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

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%
▪ Perdita del pollice e del primo metacarpo	35%		30%
▪ Perdita totale del pollice	28%		23%

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

Descrizione	Percentuali		
	DX		SX
▪ 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%

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

Descrizione	Percentuali		
	DX		SX
▪ 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%	
▪ 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*.
E' inteso che, in caso di mancinismo, le percentuali di invalidità previste per l'arto superiore destro varranno per l'arto sinistro e viceversa.

5.5 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*.

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 il servizio "BLUEPASS" che è caratterizzato dalle seguenti prestazioni e servizi.
Per poterne usufruire l'*Assicurato* deve contattare la *Centrale Operativa*, funzionante 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno, attivabile con le seguenti modalità:

- **telefono, ai numeri**

DALL'ITALIA	DALL'ESTERO
Numero Verde 800-092092	+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 SEMPRE OPERANTI

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.

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

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

***Operativa*, per la restituzione dell'anticipo.**
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

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

certificato di morte rilasciato dall'anagrafe.

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.

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

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

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 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*.

COSA ASSICURIAMO

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

8.1  Reale Mutua rimborsa, fino alla concorrenza del *massimale* indicato sul *modulo di polizza*, le spese rese necessarie da *infortunio* e/o da *malattia improvvisa* e riferite a prestazioni mediche, farmaceutiche e ospedaliere, che l'*Assicurato* dovesse sostenere per cure o interventi urgenti non procrastinabili ricevuti sul posto nel corso del *viaggio*.

Reale Mutua rimborsa inoltre, nell'ambito del *massimale* indicato sul *modulo di polizza*, le spese per l'acquisto e l'applicazione in loco di apparecchi ortopedici e/o protesici, resi necessari a seguito di *sinistro* rientrante in garanzia, **fino alla concorrenza di € 520 e le cure dentarie urgenti fino alla concorrenza di € 260.**

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

COSA NON ASSICURIAMO

9.1 L'assicurazione non è operante per le alterazioni dello stato di salute ricollegabili a situazioni patologiche preesistenti alla partenza per il *viaggio* o a *infortuni* verificatisi precedentemente alla partenza medesima, nonché per le *malattie* della gravidanza e i *ricoveri* per parto e puerperio.

Reale Mutua non rimborsa le spese:

- **per prestazioni di carattere estetico, cure termali e dimagranti;**
- **per prestazioni fisioterapiche sia se eseguite durante il *viaggio* sia dopo il rientro dal *viaggio* anche se conseguenti a *malattia* e/o *infortunio* verificatisi durante la validità della polizza;**
- **per occhiali o lenti a contatto;**
- **per visite di controllo eseguite dopo il rientro dal *viaggio* per situazioni conseguenti a *malattie* iniziate e/o *infortuni* verificatisi durante il *viaggio*.**

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

COME AVVIENE LA LIQUIDAZIONE DELL'INDENNIZZO

PREMESSA

BLUE ASSISTANCE S.p.A. è la società che provvede per conto di Reale Mutua alla liquidazione dei *sinistri*.

10.1 DENUNCIA DEL SINISTRO

La denuncia deve essere trasmessa, con avviso scritto, all'Agenzia alla quale è assegnata la *polizza* o alla sede di Reale Mutua **nel più breve tempo possibile, deve contenere** la descrizione e la data del *sinistro* e **deve essere corredata di relativa documentazione medica (cartelle cliniche, certificati medici ecc.) e documenti di spesa in originale** (fatture, notule, ricevute) debitamente quietanzati.
Qualora intervenga il Servizio Sanitario Nazionale o altra assicurazione privata, detti originali possono essere sostituiti da copie con l'attestazione del contributo erogato dall'ente pubblico o delle spese rimborsate dall'assicuratore privato.

10.2 LIQUIDAZIONE E PAGAMENTO

Ricevuta la necessaria documentazione BLUE ASSISTANCE provvede entro 30 giorni alla liquidazione delle spese indennizzabili rimaste a carico dell'*Assicurato*.
L'*indennizzo* verrà corrisposto in *Italia*.
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 medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta.
Le spese per i certificati restano a carico dell'*Assicurato*.

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

COSA ASSICURIAMO

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

11.1 Qualora l'*Assicurato*, in *viaggio* durante il periodo di validità della *polizza*, subisca:

- il furto, la rapina, lo scippo del *bagaglio*;
- la perdita del *bagaglio* per qualsiasi causa;
- danneggiamenti al *bagaglio* durante il trasporto;
- ritardata o mancata consegna del *bagaglio* durante il trasporto aereo.

Reale Mutua indennizza i danni materiali e diretti fino alla concorrenza del *massimale* indicato sul *modulo di polizza* per la durata del *viaggio* e per *Assicurato*.
Reale Mutua rimborsa, in aggiunta al *massimale* assicurato, **fino a € 110 per *Assicurato***, le spese documentate sostenute per:

- il rifacimento/duplicazione di passaporto, carta d'identità e patente andati perduti;
- l'acquisto all'estero - regolarmente documentato - di indumenti di prima necessità a seguito di furto del *bagaglio* o di consegna da parte del vettore trascorse oltre 24 ore dall'arrivo a destinazione dell'*Assicurato* stesso.

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

COSA NON ASSICURIAMO

12.1 Reale Mutua non indennizza i danni:

A avvenuti in occasione di incendi, trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo (naturali o provocati) e accelerazioni di particelle atomiche, eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni ed altri sconvolgimenti della natura;

B causati da guerre, insurrezioni, occupazioni militari, sabotaggio organizzato, confische, requisizioni, distruzioni o danneggiamenti per ordine di qualsiasi Governo o Autorità di fatto o di diritto;

C determinati o agevolati da dolo o colpa grave dell'*Assicurato.*

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

COME AVVIENE LA LIQUIDAZIONE DELL'INDENNIZZO

13.1 DENUNCIA DEL SINISTRO

L'*Assicurato* deve darne, appena possibile, avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la *polizza* o alla sede di Reale Mutua **ed allegare alla denuncia** del *sinistro*:

- **in caso di rottura le fatture di riparazione o la dichiarazione d'irriparabilità**, rilasciata da rivenditori o riparatori;
- **in caso di furto, scippo o rapina copia della denuncia sporta alle locali Autorità Giudiziarie o di Polizia o alle competenti Autorità** come sotto specificato.

In caso di *sinistro* avvenuto nel corso del tragitto aereo (danni, rotture, ammanchi, ritardata o mancata riconsegna)**, l'*Assicurato* deve effettuare immediata denuncia presso l'apposito ufficio** (Lost and Found) **facendosi rilasciare il rapporto d'irregolarità *bagaglio*** (Property Irregularity Report)**. Deve altresì inoltrare reclamo scritto al Vettore Aereo trasmettendo a Reale Mutua la definitiva risposta del Vettore stesso attestante la ritardata consegna (con indicazione del giorno e dell'ora della riconsegna), la conferma del danno subito o il mancato ritrovamento.**
In caso di furto, scippo o rapina in aeroporto l'*Assicurato* deve sporgere regolare denuncia al competente ufficio di Polizia dell'aeroporto.
In caso di furto, scippo o rapina in altri luoghi l'*Assicurato* deve sporgere regolare denuncia alle Autorità Giudiziarie o di Polizia.

13.2 LIQUIDAZIONE E PAGAMENTO

Ricevuta la necessaria documentazione Reale Mutua provvede all'*indennizzo* che viene calcolato tenuto conto del valore a nuovo (costo di rimpiazzo di ciascun bene con altro nuovo od equivalente per rendimento economico).

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

COSA ASSICURIAMO

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

14.1 La garanzia vale dalla data di prenotazione del *viaggio* fino al giorno di partenza dell'*Assicurato* stesso.

Reale Mutua rimborsa, fino alla concorrenza del *massimale* indicato sul *modulo di polizza* per *Assicurato*, le penalità di annullamento, compresa l'eventuale tassa di iscrizione, ai sensi del *contratto di viaggio*, o le caparre corrisposte dall'*Assicurato*, qualora il *contratto di viaggio* venga annullato per una delle seguenti circostanze imprevedibili e non preesistenti al momento della sua sottoscrizione:

- decesso, *malattia* o *infortunio* dell'*Assicurato* o del compagno/a di *viaggio*, **purchè iscritto contemporaneamente all'*Assicurato* stesso. Per *malattia* e *infortunio*, ai fini della presente garanzia, si intendono solo quelli che, come certificato dal medico curante, rendano necessario il *ricovero* o comunque impossibile la partenza;**
- decesso, *malattia* o *infortunio* delle persone sotto indicate:
  - familiari conviventi che risultano iscritti nel certificato anagrafico di stato di famiglia dell'*Assicurato* al momento del *sinistro* **(esclusi i domestici);**
  - genitori, fratelli/sorelle, figli/e, suoceri/e, generi, nuore, nonni/e, zii/e, nipoti e cognati/e dell'*Assicurato* stesso. Le *malattie* e gli *infortuni* dei predetti familiari non conviventi con l'*Assicurato* devono rendere necessario il *ricovero* o essere, come certificato dal medico curante, di tale gravità da rendere necessaria la presenza dell'*Assicurato* stesso per l'assistenza all'ammalato o all'infortunato;
- danni materiali all'abitazione, all'azienda o allo studio professionale dell'*Assicurato* o decesso del contitolare della stessa azienda o studio professionale, che rendano indispensabile e indifferibile la presenza dell'*Assicurato*;
- impossibilità di raggiungere il luogo di partenza a seguito di gravi calamità o cause di forza maggiore debitamente comprovate;
- convocazione da parte della Pubblica Autorità;
- furto dei documenti necessari al *viaggio* quando sia comprovata l'impossibilità materiale per il loro rifacimento;
- motivi di lavoro dipendenti da assunzione o licenziamento.

SCOPERTO

L'assicurazione è prestata fino alla concorrenza del *massimale* assicurato indicato nel *modulo di polizza* **con uno *scoperto***, per il solo caso di *malattia* senza *ricovero*, **pari al 20% da calcolarsi sulla penale applicata.**

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

COSA NON ASSICURIAMO

15.1 La garanzia non è operante:

- **per rinunce dovute a incompleta, non idonea o carente documentazione necessaria al *viaggio*,** quale carta d'identità, passaporto, visti, permessi di espatrio, ecc.;
- **qualora la *polizza* sia stata sottoscritta dopo i cinque giorni successivi alla data della stipula del *contratto di viaggio* o nei dieci giorni precedenti la partenza. In tale caso l'*Assicurato* avrà diritto al solo rimborso del premio, escluse le imposte.**

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

COME AVVIENE LA LIQUIDAZIONE DELL'INDENNIZZO

16.1 RIMBORSO DELLA PENALE DI ANNULLAMENTO

Reale Mutua rimborsa la penale di annullamento prevista dal *contratto di viaggio* alla data in cui si è manifestato l'evento che ha dato origine alla rinuncia.
Nel caso in cui l'*Assicurato* non comunichi la rinuncia all'*Operatore Turistico* il giorno stesso dell'evento che ha dato origine alla rinuncia stessa, l'eventuale maggiore percentuale di penale rispetto a quella applicabile il giorno dell'evento sarà addebitata per intero all'*Assicurato* stesso solo in presenza di un ritardo nella comunicazione superiore a 3 giorni lavorativi.

16.2 OBBLIGHI DELL'ASSICURATO

L'*Assicurato* deve darne, appena possibile, avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la *polizza* o alla sede di Reale Mutua e **allegare alla denuncia del *sinistro*:**

- **documentazione originale attestante la motivazione dell'annullamento (l'*Assicurato* è tenuto a fornire, a richiesta di Reale Mutua, liberando i suoi medici dal segreto professionale, il certificato medico rilasciato dal medico curante o la cartella clinica rilasciata dalla *struttura sanitaria*);**
- **copia del *contratto di viaggio* se perfezionato e relativa copia della ricevuta del pagamento della penale;**
- **copia della ricevuta del pagamento effettuato per il *pacchetto turistico*;**
- **copia dell'estratto conto di addebito della penalità di annullamento.**

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

A norma dei Decreti Legislativi 26 novembre 1991, n. 393 e 17 marzo 1995, n. 175 l'ARAG ASSICURAZIONI S.p.A. (in seguito denominata ARAG), con sede in Viale delle Nazioni n. 9 – 37135 Verona,
Telefono 045 829 04 11
Fax 045 829 04 49,
a cui l'*Assicurato* ha la facoltà di rivolgersi direttamente, gestisce i *sinistri* di Tutela Giudiziaria per conto di Reale Mutua.

COSA ASSICURIAMO

17.1 RISCHIO ASSICURATO

Reale Mutua assicura, in sede extragiudiziaria 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 al punto 17.2.
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 del punto 21.3.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 punto 21.3.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 del punto 21.1.C.
Nel caso di controversie tra *Assicurati* con la stessa *polizza*, la garanzia viene prestata unicamente a favore dell'*Assicurato – Contraente*.

17.2 CASI ASSICURATI

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

A 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;

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

- 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.**

B GARANZIA VIAGGI

La garanzia viene prestata all'*Assicurato* o agli *Assicurati* indicati sul *modulo di polizza* e riguarda esclusivamente i *sinistri* concernenti fatti inerenti il periodo di *viaggio* indicato nel *modulo di polizza*.

Le garanzie valgono per:

- l'esercizio di pretese al risarcimento danni a persona e/o cosa subiti per fatti illeciti di terzi;
- la difesa in procedimenti penali per delitti colposi o contravvenzioni. La garanzia è operante anche prima della formulazione ufficiale della notizia di reato.

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

COSA NON ASSICURIAMO

18.1 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

19.1 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

20.1 ESTENSIONE TERRITORIALE

Garanzia A – 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*.

Garanzia B – Viaggi

L'assicurazione è valida nel mondo intero.

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

GESTIONE DEL SINISTRO

21.1 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.**

21.2 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.**

21.3 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 del punto 21.1;**

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;**

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

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.

21.4 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

buongiornoreale@realemutua.it

IL TUO AGENTE REALE

REALE MUTUA

PARTE DEL TUO MONDO.

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.

MISTO
Carta da fonti gestite in maniera responsabile
FSC® XXXXXX

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.