

IN VIAGGIO

Contratto di assicurazione per la tutela nei viaggi

Mod. 5002/FI ASS

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.**

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

- Società Reale Mutua di Assicurazioni - forma giuridica: società mutua assicuratrice, Capogruppo del Gruppo assicurativo Reale Mutua, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi.
- Sede Legale e Direzione Generale: Via Corte d'Appello 11, 10122 Torino (Italia).
- Recapito telefonico: +39 0114 311 111 - fax +39 0114 350 966.
Sito internet: www.realemutua.it
E-mail: buongiorno reale@realemutua.it
Posta Elettronica Certificata (PEC): realemutua@pec.realemutua.it
- 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

TACITO RINNOVO DEL CONTRATTO

Il contratto, a seconda dell'accordo tra le parti (il Contraente e Reale Mutua), può prevedere, oppure no, il tacito rinnovo alla sua scadenza; la scelta effettuata si può rilevare nella casella "tacito rinnovo" presente sul modulo di polizza.

AVVERTENZA: se il contratto viene stipulato con la clausola di tacito rinnovo, è possibile comunque impedirne il rinnovo mediante la disdetta.

La disdetta può essere effettuata, sia da parte del Contraente sia da parte di Reale Mutua, solo mediante comunicazione con lettera raccomandata che deve essere spedita entro 60 giorni dalla scadenza del contratto.

La disdetta ha come effetto la risoluzione definitiva del rapporto contrattuale.

Per i dettagli sulle modalità di disdetta si rimanda al punto 1.7 delle Condizioni di Assicurazione

AGGIORNAMENTI NON DERIVANTI DA INNOVAZIONI NORMATIVE

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

3. Coperture assicurative offerte - Limitazioni ed esclusioni

Il prodotto "In Viaggio" contiene garanzie assicurative (assistenza/malattie/perdita bagaglio/annullamento viaggio) 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.

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

La **GARANZIA 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: 0039-0117425555).

A titolo esemplificativo e non esaustivo, tale garanzia comprende le seguenti prestazioni:

- consigli medici telefonici
- invio di un medico generico in viaggio in Italia,
- rientro sanitario,
- rientro del convalescente,
- rientro con un familiare,
- rientro anticipato per decesso di un familiare o di un contitolare dell'azienda o studio professionale,
- rientro dei passeggeri trasportati, viaggio di un familiare con soggiorno,
- assistenza a minorenni,
- invio di medicinali urgenti all'estero,
- prolungamento del soggiorno,
- anticipo di spese di prima necessità,
- rientro funerario.

La garanzia è regolamentata da pagina 6 a pagina 8 delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA: la garanzia suindicata 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 alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo. Essi sono indicati nei seguenti punti: 1.2 "estensione territoriale", 1.3 "comunicazione del nominativo degli assicurati", 1.4 "delimitazioni", 1.5 "cumulo dei rischi",

2.2 "cosa non assicuriamo", 2.3 "obblighi dell'assicurato", 2.5 "erogazione delle prestazioni", 2.7 "mancato utilizzo delle prestazioni", 2.8 "restituzione di biglietti di viaggio", nonché nelle definizioni del glossario.

AVVERTENZA: La garanzia prevede l'applicazione di un massimale e, per talune prestazioni, di specifici sottolimiti di indennizzo. In proposito si vedano le pagine da 6 a 8 delle Condizioni di Assicurazione.

La **GARANZIA 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 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 alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo. Essi sono indicati nei seguenti punti: 1.2 "estensione territoriale", 1.3 "comunicazione del nominativo degli assicurati", 1.4 "delimitazioni", 1.5 "cumulo dei rischi", 3.1 "cosa assicuriamo" 3.2 "chi e cosa non assicuriamo", 3.3 "franchigia", 3.4 "obblighi dell'assicurato", 3.5 "data del sinistro", nonché nelle definizioni del glossario.

AVVERTENZA: la garanzia prevede l'applicazione di un massimale, indicato nel modulo di polizza, di specifici sottolimiti di indennizzo per talune spese e per ogni sinistro di una franchigia di 50 euro. In proposito si vedano i punti 3.1 e 3.3 delle Condizioni di Assicurazione.

La **GARANZIA BAGAGLIO** garantisce un indennizzo in caso di furto, ritardata consegna o danneggiamento del bagaglio.

La garanzia è regolamentata al punto 4.1 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 alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo. Essi sono indicati nei seguenti punti: 1.2 "estensione territoriale", 1.3 "comunicazione del nominativo degli assicurati", 1.4 "delimitazioni", 1.5 "cumulo dei rischi", 4.1 "cosa assicuriamo", 4.2 "cosa non assicuriamo", 4.3 "limiti di indennizzo", 4.4 "rimborsi", 4.5 "obblighi dell'assicurato", 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 vedano i punti 4.1 e 4.3 delle Condizioni di Assicurazione.

La **SEZIONE ANNULLAMENTO VIAGGIO** prevede il rimborso delle penalità, esclusa la tassa d'iscrizione, in caso di annullamento del viaggio causato da determinati eventi previsti dalla polizza.

La garanzia è regolamentata al punto 5.1 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 alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo. Essi sono indicati nei seguenti punti: 1.2 "estensione territoriale", 1.3 "comunicazione del nominativo degli assicurati", 1.4 "delimitazioni", 1.5 "cumulo dei rischi", 5.1 "cosa assicuriamo", 5.2 "cosa non assicuriamo", 5.3 "scoperto", 5.4 "rimborso della penale di annullamento", 5.5 "obblighi dell'assicurato", 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 5.3 delle Condizioni di Assicurazione.

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 Rimborso Spese Mediche:

	Esempi		
	A	B	C
Spesa sostenuta per trasporto in struttura sanitaria	€ 30	€ 150	€ 300
Franchigia	€	€ 50	
Limite di indennizzo	€	€ 210 per il trasporto in una struttura sanitaria	

Esempio A: NESSUN INDENNIZZO (la spesa sostenuta è inferiore alla franchigia)

Esempio B: indennizzo di 100 € (ottenuto con il seguente calcolo: 150 € - 50 € = 100 €)

Esempio C: indennizzo di 210 € (per il trasporto in struttura sanitaria è previsto un indennizzo fino all'occorrenza di 210 €)

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

Non è richiesta la compilazione del questionario sanitario

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 1.8 delle Condizioni di Assicurazione.



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 premio, salva diversa pattuizione, è annuale ed è pagabile

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

È possibile pagare il premio nei seguenti modi:

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

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

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

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

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

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

10. Legge applicabile al contratto

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

11. Regime fiscale

- per la garanzia Assistenza si applica l'aliquota d'imposta del 10%;
- per la garanzia Rimborso Spese Mediche si applica l'aliquota d'imposta del 2,5%;
- per la garanzia Bagaglio si applica l'aliquota d'imposta del 22,25%;
- per le garanzie Annullamento Viaggio 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.

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:

- 2.3, 2.4, 2.5 per la Garanzia Assistenza,
- 3.4, 3.5 per la Garanzia Rimborso Spese Mediche,
- 4.4 e 4.5 per la Garanzia Bagaglio,
- 5.4 e 5.5 per la Garanzia Annullamento Viaggio.

AVVERTENZA:

- Sia per la garanzia Rimborso Spese Mediche, sia per la Garanzia 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;



13. Reclami

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

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

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

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

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

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

In caso di controversia con un'impresa d'assicurazione con sede in uno Stato membro dell'Unione Europea diverso dall'Italia, l'interessato può presentare reclamo all'IVASS con la richiesta di attivazione della procedura FIN-NET o presentarlo direttamente al sistema estero competente, attivando tale procedura accessibile dal sito internet www.lvass.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 3.6 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

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

BAGAGLIO

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

CENTRALE OPERATIVA

La struttura di Blue Assistance S.p.A., società di servizi facente parte del Gruppo Reale Mutua.

CERTIFICATO

Il certificato individuale di assicurazione predisposto da Reale Mutua e riportante l'estratto delle Condizioni di Assicurazione.

CONTRAENTE

La persona che stipula il contratto con Reale Mutua.

DAY HOSPITAL/DAY SURGERY

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

EUROPA

Tutti i Paesi europei e quelli del bacino del mare Mediterraneo.

FRANCHIGIA/SCOPERTO

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

INFORTUNIO

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

INTERVENTO CHIRURGICO

Provvedimento terapeutico che viene attuato con manovre cruenti manuali o strumentali. Sono considerati *interventi chirurgici* anche la litotripsia e la riduzione incruenta di fratture seguita da gessatura.

ITALIA

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

LUOGO DI CURA

Istituto universitario, ospedale, casa di cura, *day hospital/day surgery*, regolarmente autorizzati a fornire assistenza ospedaliera. **Non sono considerati luoghi di cura 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.**

MALATTIA

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

MALATTIA ACUTA

Malattia a decorso rapido che ha inizio in tempo brevissimo e non dipende da fattori morbosi preesistenti.

MALATTIA IN ATTO

Malattia clinicamente accertata o presente con sintomi oggettivi.

Malattie e sintomi possono risultare anche da dichiarazioni o documentazione medica fornite in data posteriore alla stipulazione della *polizza*.

MALFORMAZIONE - DIFETTO FISICO

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

MASSIMALE

La somma fino alla concorrenza della quale, per ciascun *viaggio* e persona, Reale Mutua presta la garanzia.

MODULO DI POLIZZA

Documento che riporta i dati anagrafici del *Contraente* e quelli necessari alla gestione della *polizza*, le dichiarazioni e le scelte del *Contraente*, i dati identificativi del rischio assicurato e la sottoscrizione delle Parti (Mod. 5001 ASS).

ORGANIZZATORE

L'Agenzia di viaggio o Tour Operator che ha predisposto il contratto di compravendita del *pacchetto turistico*.



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 - DEGENZA

Permanenza in *luogo di cura* con pernottamento o in *day hospital/day surgery*.

SINISTRO

Il verificarsi del fatto dannoso.

STRUTTURE SANITARIE

Luoghi di cura, poliambulatori medici, centri diagnostici autorizzati.

VIAGGIO

Qualsiasi spostamento o soggiorno dell'*Assicurato* effettuato a seguito dell'acquisto del *pacchetto turistico*.

In Viaggio

La tutela Reale quando viaggi.

Condizioni di assicurazione

Le presenti Condizioni di assicurazione Mod. 5002 ASS sono formate da n. 15 pagine

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

DEFINIZIONI

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

ASSICURATO

La persona protetta dall'assicurazione.

ASSISTENZA

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

BAGAGLIO

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

CENTRALE OPERATIVA

La struttura di Blue Assistance S.p.A., società di servizi facente parte del Gruppo Reale Mutua.

CERTIFICATO

Il certificato individuale di assicurazione predisposto da Reale Mutua e riportante l'estratto delle Condizioni di Assicurazione.

CONTRAENTE

La persona che stipula il contratto con Reale Mutua.

DAY HOSPITAL/DAY SURGERY

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

EUROPA

Tutti i Paesi europei e quelli del bacino del mare Mediterraneo.

FRANCHIGIA/SCOPERTO

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

INFORTUNIO

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

INTERVENTO CHIRURGICO

Provvedimento terapeutico che viene attuato con manovre cruenta manuali o strumentali. Sono considerati *interventi chirurgici* anche la litotripsia e la riduzione incruenta di fratture seguita da gessatura.

ITALIA

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

LUOGO DI CURA

Istituto universitario, ospedale, casa di cura, *day hospital/day surgery*, regolarmente autorizzati a fornire assistenza ospedaliera. **Non sono considerati luoghi di cura 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.**

MALATTIA

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

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

MALATTIA ACUTA

Malattia a decorso rapido che ha inizio in tempo brevissimo e non dipende da fattori morbosi preesistenti.

MALATTIA IN ATTO

Malattia clinicamente accertata o presente con sintomi oggettivi.

Malattie e sintomi possono risultare anche da dichiarazioni o documentazione medica fornite in data posteriore alla stipulazione della *polizza*.

MALFORMAZIONE - DIFETTO FISICO

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

MASSIMALE

La somma fino alla concorrenza della quale, per ciascun *viaggio* e persona, Reale Mutua presta la garanzia.

MODULO DI POLIZZA

Documento che riporta i dati anagrafici del *Contraente* e quelli necessari alla gestione della *polizza*, le dichiarazioni e le scelte del *Contraente*, i dati identificativi del rischio assicurato e la sottoscrizione delle Parti (Mod. 5001 ASS).

ORGANIZZATORE

L'Agenzia di viaggio o Tour Operator che ha predisposto il contratto di compravendita del *pacchetto turistico*.

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 - DEGENZA

Permanenza in *luogo di cura* con pernottamento o in *day hospital/day surgery*.

SINISTRO

Il verificarsi del fatto dannoso.

STRUTTURE SANITARIE

Luoghi di cura, poliambulatori medici, centri diagnostici autorizzati.

VIAGGIO

Qualsiasi spostamento o soggiorno dell'*Assicurato* effettuato a seguito dell'acquisto del *pacchetto turistico*.

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

CONDIZIONI GENERALI

1.1 DECORRENZA E DURATA DELLE GARANZIE

Ove risulti pagato il premio o la prima rata di premio le garanzie decorrono e cessano come di seguito indicato:

- a) "Assistenza", "Rimborso spese mediche" e "Bagaglio": dalle ore 0 del giorno di partenza del *viaggio* fino alle ore 24 del giorno di rientro dell'*Assicurato* alla sua *residenza*;
- b) "Annullamento viaggio": dalla data di prenotazione del *viaggio* fino al giorno di partenza dell'*Assicurato* stesso.

1.2 ESTENSIONE TERRITORIALE

Premesso che **le garanzie "Assistenza", "Rimborso Spese Mediche" e "Bagaglio" sono operanti esclusivamente in *viaggio***, si precisa che per l'estensione territoriale scelta dal Contraente (*Italia* oppure *Europa* oppure *Mondo*) si deve fare riferimento a quanto indicato nelle "Definizioni", salvo eventuale diversa indicazione per le singole prestazioni.

1.3 COMUNICAZIONE DEI NOMINATIVI DEGLI ASSICURATI

Salvo diverso accordo, il **Contraente comunicherà all'Agenzia Reale Mutua** a mezzo fax, telex o altre modalità convenute:

- i numeri dei **certificati emessi**, ove previsti;
- il numero ed i nominativi degli **Assicurati**;
- la data di partenza e la durata di ogni **viaggio**;
- l'estensione territoriale (*Italia* oppure *Europa* oppure *Mondo*).

La comunicazione di cui sopra andrà effettuata prima della decorrenza delle garanzie.

1.4 DELIMITAZIONI

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

- a) atti di guerra, insurrezioni, occupazioni militari se insorti prima del *viaggio* ed ancora in corso durante il *viaggio*;
- b) eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni ed altri sconvolgimenti della natura;
- c) sviluppo comunque insorto, controllato o meno, di energia nucleare o di radioattività;
- d) atti dolosi compiuti o tentati dall'*Assicurato*;
- e) abuso di alcoolici, psicofarmaci nonché uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni;
- f) **malattie** - e loro conseguenze - in atto al momento della partenza e note all'*Assicurato*; conseguenze, ricadute o recidive di **malattie** manifestatesi e/o di **infortuni** occorsi prima della partenza;
- g) **malattie** mentali, disturbi psichici in genere e nevrosi;
- h) alcoolismo, tossicodipendenza, sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), sieropositività da virus HIV, sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici;
- i) **infortuni** derivanti dalla pratica di:
 - immersione con autorespiratore senza la guida di un istruttore;
 - sport aerei in genere;
 - alpinismo o sci-alpinismo oltre il 3° grado della "scala di Monaco";
 - attività sportive svolte a titolo professionale;
 - gare o corse motoristiche e relative prove ed allenamenti, salvo che si tratti di gare di regolarità pura;
 - **imprese di carattere eccezionale** (a titolo esemplificativo: spedizioni esplorative o artiche, himalayane, andine, regate oceaniche, sci estremo);
- l) **infortuni** derivanti da atti di pura temerarietà dell'*Assicurato*;
- m) complicazioni dello stato di gravidanza oltre la 26° settimana.

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

1.5 CUMULO DEI RISCHI

In caso di sinistro che coinvolga più *Assicurati* con Reale Mutua l'esborso massimo della stessa non potrà complessivamente superare l'importo di euro 103.300; in caso di superamento dell'importo indicato il costo eccedente resterà a carico in parti uguali tra gli *Assicurati* coinvolti nello stesso sinistro.

1.6 REGOLAZIONE DEL PREMIO

Il premio indicato nel *modulo di polizza* viene corrisposto in via provvisoria e costituisce il premio minimo che resta comunque acquisito da Reale Mutua per ogni periodo assicurativo.

Esso viene conguagliato in via definitiva in base al seguente criterio:

- 1) **entro 60 giorni dal termine di ogni periodo assicurativo il *Contraente* deve confermare per iscritto a Reale Mutua i numeri dei *certificati* emessi, il numero degli *Assicurati* nel periodo considerato e, per ogni *viaggio*, la data di partenza, la durata e l'estensione territoriale (*Italia* oppure *Europa* oppure *Mondo*);**
- 2) l'applicazione del premio indicato nel *modulo di polizza* al numero degli *Assicurati* costituisce il premio di competenza per il periodo terminato;
- 3) **qualora il premio così calcolato risulti superiore al premio corrisposto in via provvisoria, la differenza deve essere versata dal *Contraente* entro 15 giorni dalla data in cui Reale Mutua ne dà comunicazione allo stesso unitamente ad apposita appendice contrattuale.**

Trascorso detto termine di 15 giorni e finché il *Contraente* non adempie al pagamento della differenza, sarà applicato, in caso di sinistro, il disposto dell'art. 1898, ultimo comma, del Codice Civile.

Reale Mutua ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali l'*Assicurato* è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

1.7 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.

1.8 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE INFLUENTI SULLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO

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

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

GARANZIA ASSISTENZA

All'Assicurato, che si trova in difficoltà a seguito di *malattia* o di *infortunio* verificatosi nel corso di un *viaggio* durante il periodo di validità dell'assicurazione o che necessiti d'informazioni in ambito sanitario, Reale Mutua, per il tramite della *Centrale Operativa*, fornisce le prestazioni di *assistenza* sotto indicate.

COSA ASSICURIAMO

2.1

CONSIGLI MEDICI TELEFONICI

Qualora l'Assicurato, o altra persona che agisca in sua vece, richieda informazioni e consigli sui primi provvedimenti d'urgenza d'adottare, la *Centrale Operativa* provvede ad evadere la richiesta. **Non verranno fornite diagnosi o prescrizioni mediche.**

INVIO DI UN MEDICO GENERICO IN VIAGGIO IN ITALIA

Qualora l'Assicurato, o altra persona che agisca in sua vece, nel corso di un *viaggio* in *Italia*, richieda una visita medica generica urgente, 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 e sempre che l'intervento del medico sia valutato urgente, 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.

RIENTRO SANITARIO

Qualora vi sia la richiesta di trasferire l'Assicurato in una *struttura sanitaria* prossima alla sua *residenza* idonea a garantirgli cure specifiche o presso la sua *residenza*, 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**);
 - 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 infermieristico.

RIENTRO DEL CONVALESCENTE

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

- organizzare il trasferimento dell'Assicurato alla sua *residenza* nei tempi e con il mezzo di trasporto che i propri medici di guardia ritengono più idonei alle sue condizioni tra aereo di linea (classe economica), treno (prima classe), autoambulanza o altri mezzi adatti alla circostanza;
- fare assistere l'Assicurato durante il trasferimento, da personale medico e/o infermieristico.

RIENTRO CON UN FAMILIARE

Qualora l'Assicurato necessiti della prestazione "Rientro sanitario" o "Rientro del convalescente" e nel caso in cui non occorra l'assistenza medica o infermieristica, la *Centrale Operativa*, compatibilmente con le disponibilità del mezzo di trasporto, provvede a fare rientrare un familiare, in *viaggio* con lui, con il mezzo utilizzato per il trasferimento dell'Assicurato.

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

Qualora deceda un familiare dell'Assicurato (coniuge/convivente, figlio/a, fratello, sorella, genitore, suocero/a, genero, nuora) o 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

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

(prima classe), in aereo (classe economica) o per altro mezzo di trasporto, per rientrare alla propria *residenza* o per recarsi nel luogo dov'è avvenuto il decesso o dove avviene l'inumazione.

L'Assicurato è tenuto a fornire, su richiesta della Centrale Operativa ed al massimo entro 30 giorni, il 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:

- a) degli stessi passeggeri per rientrare alla loro *residenza*;
- b) di una persona indicata dall'Assicurato o dai suoi familiari per andare a recuperare l'autoveicolo; un biglietto, in treno (prima classe), in aereo (classe economica) o per altro mezzo di trasporto.

La prestazione opera fino alla concorrenza di euro 260 per Assicurato per trasferimenti sul territorio nazionale e di euro 800 dall'estero. Sono escluse le spese di soggiorno e qualsiasi altra spesa.

VIAGGIO DI UN FAMILIARE CON SOGGIORNO

Qualora l'Assicurato sia ricoverato in una *struttura sanitaria* e non possa essere dimesso entro 5 giorni dalla data del *ricovero* e qualora, in assenza di un familiare maggiorenne sul posto, vi sia la richiesta che l'Assicurato stesso venga raggiunto da questi, la *Centrale Operativa* provvede a:

- a) mettere a disposizione del familiare un biglietto d'andata e ritorno in treno (prima classe), in aereo (classe economica) o per altro mezzo di trasporto;
- b) prenotare per il familiare un albergo. **La prestazione opera fino alla concorrenza di euro 260 per Assicurato e solo per il costo relativo alla camera ed alla prima colazione.**

ASSISTENZA A MINORENNI

Qualora l'Assicurato sia nell'impossibilità d'occuparsi di figli minorenni che viaggiano con lui, la *Centrale Operativa* provvede a:

- a) mettere 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 per altro mezzo di trasporto;
- b) prenotare per la persona incaricata un albergo. **La prestazione opera fino alla concorrenza di euro 260 per Assicurato e solo per il costo relativo alla camera ed alla prima colazione.**

INVIO DI MEDICINALI URGENTI ALL'ESTERO

Qualora una specialità medicinale regolarmente registrata in *Italia* e prescritta all'Assicurato dal medico curante sia introvabile sul posto, la *Centrale Operativa*, nel caso in cui i propri medici di guardia concordino che le specialità ivi reperibili non siano equivalenti, provvede ad inviare all'Assicurato i medicinali, con il mezzo più rapido, tenendo conto delle norme locali che ne regolano il trasporto.

Il costo dei medicinali è a carico dell'Assicurato, il quale provvederà, al suo rientro in Italia, a rimborsare l'importo.

INTERPRETE A DISPOSIZIONE ALL'ESTERO

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

La prestazione opera fino alla concorrenza di euro 520 per Assicurato.

PROLUNGAMENTO DEL SOGGIORNO

Qualora l'Assicurato, 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 euro 260 per Assicurato e solo per il costo relativo alla camera ed alla prima colazione.

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

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 NECESSITA'

Qualora l'Assicurato debba sostenere spese impreviste a seguito di *malattia* o di *infortunio* o anche a seguito di furto, rapina, scippo o mancata consegna del *bagaglio* a cui non possa fare fronte immediatamente, la **Centrale Operativa** provvede a pagare per suo conto, a titolo di prestito senza interessi, le spese giustificate da idonea documentazione fiscale **fino alla concorrenza di euro 2.600 per Assicurato**.

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

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 FUNERARIO

Qualora l'Assicurato deceda, la **Centrale Operativa** provvede ad organizzare il trasporto del corpo fino al luogo d'inumazione, dopo aver adempiuto a tutte le formalità.

Il trasporto viene eseguito secondo le norme internazionali in materia.

Il costo connesso al disbrigo delle formalità, quello per un feretro sufficiente per il trasporto del corpo ed il trasporto stesso sono a carico di Reale Mutua. **Le spese di ricerca e quelle relative alla cerimonia funebre ed all'inumazione sono a carico dei familiari.**

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** provvede a mettere a disposizione di un familiare un biglietto d'andata e ritorno in treno (prima classe), in aereo (classe economica) o per altro mezzo di trasporto.

COSA NON ASSICURIAMO

2.2

Ad integrazione di quanto indicato al punto 1.4 "Delimitazioni" si precisa che sono esclusi dalla presente garanzia:

- le malattie infettive ed ogni patologia qualora l'intervento di assistenza venga impedito da norme sanitarie internazionali;**
- i trasferimenti di valuta all'estero quando ciò comporti violazione delle disposizioni in materia vigenti in Italia o nello Stato in cui si trova l'Assicurato o per i quali non sia in grado di fornire le garanzie di restituzione richieste.**

GESTIONE DEL SINISTRO

2.3 OBBLIGHI DELL'ASSICURATO

L'Assicurato, o altra persona che agisca in sua vece, deve contattare immediatamente la **Centrale Operativa** e deve inoltre:

- fornire ogni informazione richiesta;**
- sottoporsi agli accertamenti medici eventualmente richiesti dalla Centrale Operativa;**
- 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.

2.4 ALTRE ASSICURAZIONI

L'Assicurato o chi per esso è esonerato dalla preventiva comunicazione dell'esistenza o della successiva stipulazione di altre assicurazioni per gli stessi rischi.

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

2.5 EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

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

2.6 RIMBORSO PER LE PRESTAZIONI INDEBITAMENTE OTTENUTE

Reale Mutua si riserva il diritto di chiedere al *Contraente* o chi per esso il rimborso delle spese sostenute in seguito all'effettuazione della/e prestazione/i di *assistenza* che si accertino non essere dovute in base alle condizioni di *polizza*.

2.7 MANCATO UTILIZZO DELLE PRESTAZIONI

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

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

2.8 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

GARANZIA RIMBORSO SPESE MEDICHE

COSA ASSICURIAMO

3.1

Reale Mutua rimborsa, fino alla concorrenza del *massimale* indicato nel *modulo di polizza* per la durata del *viaggio* e per *Assicurato* e con le precisazioni sotto indicate, le spese sostenute, in *Italia* a seguito di *infortunio* ed all'estero a seguito di *malattia acuta* o *infortunio*, in relazione alle seguenti prestazioni:

- A) In caso di *ricovero* (con o senza intervento chirurgico) o d'intervento chirurgico in *day surgery* per:**
- accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio;
 - assistenza medica, ostetrica ed infermieristica; terapie, trattamenti fisioterapici e riabilitativi, medicinali;
 - onorari dell'équipe che effettua *l'intervento chirurgico*, materiale di intervento (comprese le endoprotesi), diritti di sala operatoria;
 - rette di degenza **fino alla concorrenza di euro 110 per ogni pernottamento per i ricoveri in Italia e di euro 210 per quelli all'estero;**
 - cure e protesi dentarie rese necessarie in conseguenza di intervento di chirurgia oro-maxillo-facciale causato da *infortunio* (**questo deve essere provato dal referto medico di pronto soccorso pubblico**);
 - trasporto in autoambulanza o con altri mezzi adatti alla circostanza per il *ricovero* in una *struttura sanitaria* o il trasferimento da una *struttura sanitaria* ad un'altra **fino alla concorrenza di euro 210 per la durata del viaggio e per Assicurato.**
- B) In assenza di *ricovero* o intervento chirurgico in *day surgery* per:**
- visite specialistiche (**escluse le visite odontoiatriche ed ortodontiche**);
 - accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio;
 - spese per cure dentarie (**protesi escluse**) a seguito di *infortunio* **fino alla concorrenza di euro 210 per Assicurato.**

CHI E COSA NON ASSICURIAMO

3.2

Ad integrazione di quanto indicato al punto 1.4 "Delimitazioni" si precisa che sono esclusi dalla presente garanzia:

- a) gli **Assicurati** che non si sono sottoposti alle misure di profilassi richieste dall'autorità sanitaria del paese di destinazione;
- b) le spese sostenute dall'**Assicurato** dopo il rientro alla sua **residenza**;
- c) l'eliminazione o la correzione di **difetti fisici o malformazioni** preesistenti al momento della partenza;
- d) l'espianto e/o trapianto di organi;
- e) le applicazioni di carattere estetico, salvo gli *interventi di chirurgia plastica ricostruttiva* resi necessari da *infortunio* verificatosi nel corso della validità della garanzia, **le prestazioni dietologiche e fitoterapiche, le paradontopatie, le cure e le protesi dentarie** salvo quanto previsto al punto 3.1 lettere A) e B), **le lenti e gli occhiali**;
- f) i **sinistri** che siano conseguenza diretta di **malattie professionali** ai sensi del D.P.R. 13/4/1994 n.° 336.

3.3 FRANCHIGIA

In caso di *sinistro* che avvenga in *Italia* o all'estero, verrà applicata una **franchigia** di euro 50 per ogni spesa sostenuta.

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

COME AVVIENE LA LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO

3.4 OBBLIGHI DELL'ASSICURATO

L'**Assicurato**, o altra persona che agisca in sua vece, deve:

- a) appena possibile, **dare avviso scritto del sinistro alla Centrale Operativa;**
- b) **sottoporsi ad accertamenti e controlli medici disposti da Reale Mutua fornendo ogni informazione** che la stessa ritenga necessaria;
- c) **fornire la documentazione medica sulla natura dell'infermità, su accertamenti diagnostici e loro esito, su terapie e trattamenti con relative prescrizioni mediche e diagnosi e copia della cartella clinica completa** (in caso di *ricovero o intervento chirurgico in day surgery*);
- d) **produrre la documentazione relativa alle misure di profilassi richieste dall'autorità sanitaria del paese di destinazione;**
- e) **sciogliere dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato;**
- f) **presentare gli originali delle fatture e delle notule di spesa fiscalmente regolari e quietanzate.** In caso di intervento del SSN o di altro ente assicuratore gli originali possono essere sostituiti da copie con documentazione di quanto erogato dagli enti predetti. 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;
- g) **fornire ogni e qualsiasi documentazione ritenuta necessaria da Reale Mutua.**

3.5 DATA DEL SINISTRO

Fermo quanto previsto al punto 1.1 "Decorrenza e durata delle garanzie", per data in cui si è verificato il sinistro s'intende il giorno in cui si è verificato il *ricovero, l'intervento chirurgico in day surgery* o sono state prestate le cure mediche o effettuati gli accertamenti diagnostici.

Reale Mutua, ricevuta la documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, liquida l'indennizzo che risulta dovuto e provvede al pagamento. L'indennizzo viene corrisposto in *Italia*.

3.6 CONTROVERSIE - VALUTAZIONE COLLEGALE ED ARBITRATO IRRITUALE

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

A. mediante valutazione collegiale effettuata da due medici, nominati dalle Parti, i quali si riuniscono nel Comune, che sia sede di istituto universitario di medicina legale e delle assicurazioni, più vicino alla residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato. La valutazione collegiale deve risultare per iscritto con dispensa da ogni formalità di legge. In caso di accordo fra i medici, la valutazione è vincolante per le Parti;

B. mediante arbitrato di un Collegio Medico. La procedura arbitrale può essere attivata in caso di disaccordo al termine della valutazione collegiale prevista al punto A, oppure in alternativa ad essa. I due primi componenti del Collegio saranno designati dalle Parti stesse e il terzo d'accordo dai primi due o, in caso di disaccordo, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove si riunisce il Collegio Medico.

Il Collegio Medico risiede nel Comune, che sia sede di istituto universitario di medicina legale e delle assicurazioni, più vicino alla residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.

Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono sempre vincolanti per le Parti anche se uno dei medici rifiuti di firmare il relativo verbale.

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

GARANZIA BAGAGLIO

COSA ASSICURIAMO

4.1

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

- il furto, la rapina, lo scippo del *bagaglio*;
 - la perdita, la distruzione o il danneggiamento del *bagaglio* a seguito d'incidente al mezzo di trasporto in cui si trova l'Assicurato;
 - ammanchi, ritardata o mancata riconsegna del *bagaglio*, danni o rotture dello stesso, occorsi durante il trasporto aereo;
- Reale Mutua indennizza i danni materiali e diretti fino alla concorrenza del capitale indicato nel *modulo di polizza* per la durata del *viaggio* e per *Assicurato* e con le precisazioni sotto indicate.

Reale Mutua rimborsa, in eccedenza al capitale assicurato, **fino alla concorrenza di euro 110 per Assicurato**, le spese documentate sostenute per:

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

La garanzia è prestata con le seguenti precisazioni:

- **gioielli e preziosi** (oggetti d'oro e di platino o montati su detti metalli, pietre preziose e perle naturali o di coltura), **oggetti d'argento, pellicce sono assicurati solo quando sono indossati o consegnati in custodia all'albergatore**;
- **i corredi di fotocineottica** (macchina fotografica, telecamera, binocolo, lampeggiatore, obiettivi, batterie, borse, ecc.) **sono considerati un unico oggetto**.

COSA NON ASSICURIAMO

4.2

Ad integrazione di quanto indicato al punto 1.4 "Delimitazioni" si precisa che sono esclusi dalla presente garanzia:

- denaro in ogni sua forma (banconote, assegni, ecc.), biglietti di viaggio, documenti diversi da passaporto, carta d'identità e patente, titoli e collezioni di qualsiasi natura, merci, campionari, cataloghi, souvenirs, oggetti d'arte, attrezzature professionali e sportive, telefoni cellulari, strumenti musicali, occhiali e lenti a contatto;**
- i danni causati dall'aver dimenticato, smarrito o perduto un oggetto e dalla caduta di perle o pietre preziose dalla loro incastonatura;**
- i danni determinati o agevolati da dolo o colpa grave dell'Assicurato, di suoi familiari o conviventi, di suoi dipendenti o di altre persone che agiscono per lui;**
- il *bagaglio* lasciato a bordo di motoveicoli;**
- il *bagaglio* lasciato a bordo di autoveicoli, a meno che sia riposto nel cofano - bagagliaio chiuso a chiave di un veicolo ricoverato in un'autorimessa o in un posteggio custodito a pagamento e che il furto avvenga con scasso dello stesso veicolo;**
- gli accessori fissi o di servizio dei veicoli lasciati a bordo degli stessi, intendendosi per tali anche autoradio/registratore estraibile o altre apparecchiature elettriche o elettroniche;**
- i beni, diversi da capi d'abbigliamento, consegnati ad un'impresa di trasporto, compreso il vettore aereo;**
- i danni avvenuti in occasione di confische, requisizioni, distruzioni o danneggiamenti per ordine di qualsiasi Governo od Autorità di fatto o di diritto;**
- i beni che non risultano indicati nella denuncia sporta alle locali Autorità Giudiziarie o di Polizia o alle competenti Autorità come specificato al successivo punto 4.5;**
- i beni acquistati durante il viaggio salvo il caso che il loro acquisto sia debitamente documentato da idonea documentazione fiscale.**

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

4.3 LIMITI DI INDENNIZZO

L'indennizzo massimo per singolo oggetto è pari al **30%** del capitale indicato nel *modulo di polizza* fino alla concorrenza comunque di euro 260.

Il capitale indicato per ciascun *Assicurato* rappresenta il massimo indennizzo che Reale Mutua è tenuta a pagare per singolo viaggio.

COME AVVIENE LA LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO

4.4 RIMBORSI

Il rimborso avviene comunque tenuto conto del degrado e stato d'uso dei beni andati perduti, danneggiati o distrutti.

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

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

4.5 OBBLIGHI DELL'ASSICURATO

L'*Assicurato*, o altra persona che agisca in sua vece, deve, appena possibile, dare avviso scritto del sinistro all'Agenzia Reale Mutua allegando:

- a) copia della denuncia sporta alle locali Autorità Giudiziarie o di Polizia o alle competenti Autorità come sotto specificato;
- b) elenco dettagliato delle cose danneggiate o rubate comprovato dalla predetta denuncia;
- c) idonea documentazione fiscale di riparazione o, in caso di rottura, la dichiarazione d'irriparabilità rilasciata da rivenditori o riparatori.

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 inoltre inviare reclamo scritto al Vettore Aereo trasmettendo all'Agenzia Reale Mutua la definitiva risposta dello stesso attestante la ritardata consegna (con indicazione del giorno e dell'ora della riconsegna), la conferma del danno subito o il mancato ritrovamento e l'importo rimborsato dal Vettore.

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.

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

GARANZIA ANNULLAMENTO VIAGGIO

COSA ASSICURIAMO

5.1

Qualora il contratto di viaggio stipulato dall'Assicurato con l'organizzatore venga annullato per una delle cause di seguito precisate, Reale Mutua rimborsa, fino alla concorrenza del capitale indicato nel *modulo di polizza* per persona e con le precisazioni sotto indicate, le penalità di annullamento, **esclusa la tassa d'iscrizione**, corrisposte dall'Assicurato stesso ai sensi delle condizioni del contratto di viaggio.

Le prestazioni previste dalla garanzia sono operanti nel caso in cui il contratto di viaggio venga annullato per una delle seguenti circostanze imprevedibili e non preesistenti al momento della sua sottoscrizione:

- a) decesso, *malattia* o *infortunio* dell'Assicurato o di un solo compagno/a di *viaggio* **purché iscritto/a contemporaneamente all'Assicurato stesso. Per *malattia* ed *infortunio*, ai fini della presente garanzia, s'intendono solo quelli che, come certificato dal medico curante, rendano impossibile la partenza;**
- b) decesso, *malattia* o *infortunio* delle persone sotto indicate:
 - familiari conviventi che risultano nel certificato anagrafico di stato di famiglia dell'Assicurato al momento del sinistro (**escluso 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 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;**
- c) danni materiali all'abitazione, all'azienda o allo studio professionale dell'Assicurato o decesso del titolare dell'azienda o studio professionale, che rendano indispensabile ed indifferibile la presenza dell'Assicurato;
- d) impossibilità di raggiungere il luogo di partenza a seguito di gravi calamità o cause di forza maggiore debitamente comprovate;
- e) convocazione da parte della Pubblica Autorità;
- f) furto dei documenti necessari al viaggio **quando sia comprovata l'impossibilità materiale per il loro rifacimento;**
- g) motivi di lavoro dipendenti da assunzione o licenziamento.

Nel caso di rinuncia dell'Assicurato per una delle circostanze sopra indicate, la garanzia s'intende operante anche a favore dei familiari con lui conviventi iscritti allo stesso *viaggio*.

COSA NON ASSICURIAMO

5.2

Ad integrazione di quanto indicato al punto 1.4 "Delimitazioni" si precisa che l'assicurazione non è operante per rinunce dovute a:

- a) **incompleta, non idonea o carente documentazione necessaria al *viaggio*, quale carta d'identità, passaporto, visti, permessi di espatrio, ecc.;**
- b) **motivi professionali diversi da quelli indicati al punto 5.1 lettere c) e g).**

5.3 SCOPERTO

L'assicurazione è prestata fino alla concorrenza del capitale 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.

COME AVVIENE LA LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO

5.4 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'organizzatore il giorno stesso dell'evento che ha dato origine alla rinuncia, l'eventuale maggiore percentuale di penale rispetto a quella applicabile il giorno

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

dell'evento sarà addebitata per intero all'**Assicurato** solo in presenza di un ritardo nella comunicazione superiore a 3 giorni lavorativi.

Reale Mutua ha il diritto di subentrare nel possesso del *pacchetto turistico* per il quale s'impegna a rimborsare all'**Assicurato** la penale applicata a seguito annullamento del viaggio da parte dello stesso per una delle circostanze indicate al precedente punto 5.1 "Cosa assicuriamo".

5.5 OBBLIGHI DELL'ASSICURATO

L'**Assicurato**, o altra persona che agisca in sua vece, deve, appena possibile, dare avviso del sinistro scritto all'Agenzia Reale Mutua allegando alla denuncia:

- 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 stipulato con l'organizzatore;**
- copia dell'estratto conto di prenotazione del pacchetto turistico;**
- ricevuta del pagamento effettuato per il pacchetto turistico;**
- copia dell'estratto conto di penale ovvero di quanto dovuto a titolo di corrispettivo per il recesso, emesso dall'organizzatore;**
- ricevuta del pagamento della penale addebitata dall'organizzatore.**

COME OTTENERE LE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA

Per potere usufruire delle prestazioni previste dalla Garanzia "Assistenza", l'**Assicurato** o altra persona che agisca in sua vece, deve contattare la **Centrale Operativa**, funzionante 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, attivabile a mezzo telefono:

**DALL'ITALIA - Numero Verde
800 - 092092**

**DALL'ESTERO - PREFISSO INTERNAZIONALE
seguito da 011 7425555**

COMUNICANDO:

- § le generalità dell'**Assicurato**
- § il numero di polizza ed il numero del certificato, ove previsto
- § il tipo di assistenza richiesta
- § il numero di telefono del luogo di chiamata e l'indirizzo, anche temporaneo.

COME RICHIEDERE I RIMBORSI

Le denunce di *sinistri* relative alle Garanzie:

- "Rimborso Spese Mediche" devono essere inoltrate alla **Centrale Operativa di Blue Assistance S.p.A.**, via Santa Maria, 11 10122 Torino;
- "Bagaglio" ed "Annullamento Viaggio" devono essere inoltrate all'Agenzia Reale Mutua.