



Scudo Reale

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE PER LA TUTELA
DELLA SALUTE E DELL'INTEGRITÀ FISICA

Il presente Set Informativo, composto da:

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

LEGGERE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE

 **REALE
MUTUA**

SCUDO REALE

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

| | | |
|--|------|----|
| GLOSSARIO | Pag. | 4 |
| CONDIZIONI GENERALI | Pag. | 6 |
| SCUDO REALE | | |
| Chi e quando assicuriamo | Pag. | 7 |
| Cosa assicuriamo | Pag. | 8 |
| Come si determina la somma assicurata | Pag. | 10 |
| Chi e cosa non assicuriamo | Pag. | 11 |
| Come avviene la liquidazione dell'indennizzo | Pag. | 12 |
| Limitazioni che può scegliere il Contraente e che determinano una riduzione del premio | Pag. | 16 |

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

GLOSSARIO

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

ASSICURATO

La persona protetta dall'assicurazione.

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.

CONSORTE

Il coniuge o convivente di fatto.

CONTRAENTE

La persona che stipula l'assicurazione.

DAY HOSPITAL

Struttura sanitaria autorizzata avente posti letto per degenza diurna, che eroga prestazioni chirurgiche o terapie mediche eseguite da medici specialisti.

DANNO ESTETICO

Deturpazione obiettivamente constatabile.

FRANCHIGIA

La parte del danno che rimane a carico dell'*Assicurato*.

INFORTUNIO

Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produce lesioni corporali obiettivamente constatabili, che hanno come conseguenza una inabilità temporanea, un'*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 dell'*Assicurato* a svolgere un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla professione esercitata.

ISTITUTO DI CURA

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

MODULO DI POLIZZA

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



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

RICOVERO

Permanenza in *istituto di cura* con pernottamento o in *day hospital*.

TRATTAMENTI SANITARI

Insieme di medicinali 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.

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

CONDIZIONI GENERALI

1.1 RECESSO DAL CONTRATTO

È prevista la seguente facoltà di recesso dal contratto:

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

Qualora tale facoltà sia esercitata da Reale Mutua, la stessa rimborsa al *Contraente*, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

1.2 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.

1.3 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 ed 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 dell'*infortunio* e quello del terzo mese precedente la data di stipulazione del contratto.

Ad ogni scadenza annuale del premio il *Contraente* ha la facoltà di bloccare l'indicizzazione con riferimento all'ultima variazione intervenuta; in questo caso decade la Condizione 1.4 "Bonus".

1.4 BONUS

Se la polizza è indicizzata ed allo scadere del quarto anno assicurativo non sono stati denunciati sinistri, Reale Mutua concede uno sconto del 50% sul premio relativo alla sola annualità successiva; analogamente si procede allo scadere del nono anno assicurativo se non sono stati denunciati sinistri.

La presente condizione non opera se i premi di polizza relativi agli anni precedenti non sono stati pagati.

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* il *Contraente* e i suoi familiari che risultano iscritti nel certificato anagrafico di stato di famiglia al momento del sinistro.
Il *Contraente* ha la facoltà di assicurare solo i suoi familiari.
La scelta deve risultare 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 a causa di 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 a causa di 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 14 giorni dall'inizio delle ostilità.**
- ♦ Per ogni giorno di contemporaneo *ricovero* del *Contraente* e del *consorte*, se entrambi assicurati, dovuto ad un medesimo evento, Reale Mutua corrisponde un indennizzo forfettario di € 60 per *Assicurato*, **fino a 90 giorni**.
 - ♦ Qualora l'*Assicurato*-studente **di età non superiore ai 25 anni**, in conseguenza di *infortunio*, non sia in condizione di frequentare i corsi di istruzione per 60 giorni consecutivi, Reale Mutua corrisponde un indennizzo di € 1.100 per favorire il recupero della preparazione scolastica.
 - ♦ In caso di contagio da virus H. I. V. provocato da trasfusione di sangue o di emoderivati resa necessaria da *infortunio* indennizzabile 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

3.1 RIMBORSO DELLE SPESE DI CURA

Per la cura delle lesioni determinate da *infortunio* Reale Mutua rimborsa, fino alla concorrenza della somma assicurata:

- ◆ in caso di *ricovero*, le spese sostenute per *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 *trattamenti sanitari*, per il noleggio di apparecchiature terapeutiche o ortopediche, per cure e protesi dentarie rese necessarie da *infortunio*, **con l'applicazione di una franchigia di € 50 per sinistro. Per Assicurati fino a 14 anni di età Reale Mutua rimborsa le spese relative a cure e protesi dentarie fino a € 520.**
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 in caso di intervento riparatore del *danno estetico* per la chirurgia plastica **fino a € 2.600 purché l'intervento stesso avvenga entro un anno dal giorno dell'*infortunio* provato da documentazione medica.**

3.2 DIARIA PER RICOVERO

In caso di *ricovero* Reale Mutua corrisponde la diaria assicurata per ogni pernottamento, **fino a 365 pernottamenti per *infortunio*.**

3.3 DIARIA PER APPLICAZIONE DI APPARECCHIO GESSATO

Qualora l'*infortunio* comporti applicazione di apparecchio gessato o di tutori immobilizzanti equivalenti, resi necessari da fratture osteoarticolari radiograficamente accertate o da lesioni capsulo-legamentose articolari clinicamente diagnosticate in ambiente ospedaliero o da medico ortopedico, Reale Mutua corrisponde la diaria assicurata a partire dal giorno successivo a quello dell'applicazione del gesso certificata da documentazione medica, **fino a 90 giorni per *infortunio*.**

3.4 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* è accertato con riferimento ai valori ed ai criteri indicati al punto 6.5 LIQUIDAZIONE E PAGAMENTO.

Se l'*invalidità permanente* accertata è di grado:

- ◆ inferiore o pari **3% della totale, non viene liquidato alcun indennizzo;**
- ◆ superiore al **3% della totale, l'indennizzo viene corrisposto solo per la parte eccedente la franchigia di cui sopra;**
- ◆ superiore al 15% della totale, l'indennizzo viene liquidato senza *franchigia*, applicando quindi la percentuale di *invalidità permanente* alla somma assicurata.

Reale Mutua riconosce su richiesta dell'*Assicurato* un anticipo pari al 50% del presumibile indennizzo definitivo in caso di *invalidità permanente* stimata superiore al 25% in base alla documentazione acquisita. L'*Assicurato* può richiedere l'anticipo trascorsi 60 giorni dalla guarigione clinica.

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

3.5 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 del *Contraente* e del *consorte* (purché almeno uno sia *Assicurato*)** l'indennizzo spettante ai figli conviventi minori o riconosciuti invalidi civili con percentuale pari o superiore al 74% viene aumentato del 50% **fino a un indennizzo globale di € 258.300**.

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* e 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.

3.6 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 di € 10.500 lordi annui.

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.

La rendita è riconosciuta se l'*Assicurato*, al momento dell'*infortunio*, ha compiuto almeno 14 anni di età; se di età inferiore viene corrisposto un indennizzo forfettario di € 15.500.

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

COME SI DETERMINA LA SOMMA ASSICURATA

4.1 SOMMA ASSICURATA PER PERSONA

L'importo indicato nel *modulo di polizza* alle voci "Capitale assicurato" rappresenta quanto assicurato per l'intero nucleo familiare, come risulta dal certificato anagrafico di stato di famiglia al momento del sinistro.

Al fine di ottenere la somma assicurata per persona i capitali assicurati sono così ripartiti:

- ◆ Diaria per *ricovero*, Diaria per applicazione di apparecchio gessato, *Invalità permanente*, Rendita vitalizia: in parti uguali tra tutti gli *Assicurati*. Per la Rendita vitalizia, se gli *Assicurati* hanno età inferiore a 14 anni, vale quanto riportato al punto 3.6 RENDITA VITALIZIA;
- ◆ Morte: 40% al *Contraente*, 40% al *consorte*, 20% in parti uguali tra gli altri *Assicurati*. Nel caso in cui o il *Contraente* o il *consorte* non fossero assicurati oppure non vi fossero altri *Assicurati*, la relativa somma assicurata è suddivisa in parti uguali tra gli *Assicurati*.

Il capitale assicurato per il Rimborso delle spese di cura è a disposizione del nucleo familiare per ogni anno assicurativo. L'importo della diaria sostitutiva del rimborso, indicato al punto 3.1 RIMBORSO DELLE SPESE DI CURA, è corrisposto per ciascun *Assicurato*.

Le persone non assicurabili (V. punto 5.1) non concorrono nella suddivisione del capitale assicurato, anche se inserite nello stato di famiglia. In caso di sinistro i capitali assicurati verranno ripartiti su quattro persone al massimo anche se il nucleo familiare risulterà composto da più persone, ottenendo così, per ogni *Assicurato*, una somma assicurata maggiore di quanto risulterebbe da una suddivisione puramente matematica. È confermata la ripartizione prevista per il *Contraente* e il *consorte* in caso di morte. **L'indennizzo complessivo non potrà comunque superare il capitale assicurato.**

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

CHI E COSA NON ASSICURIAMO

5.1 PERSONE NON ASSICURABILI

Reale Mutua non assicura le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, AIDS o sindromi correlate; da sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, psicosi in genere. La persona cessa di essere assicurata con il loro manifestarsi.

5.2 *INFORTUNI* NON INDENNIZZABILI

Reale Mutua non indennizza gli *infortuni* derivanti:

- ◆ 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;
- ◆ dalla pratica di paracadutismo e sport aerei in genere (deltaplani, ultraleggeri e simili);
- ◆ dalla partecipazione a gare (e relative prove) con veicoli o natanti a motore;
- ◆ 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.

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

6.1 LIMITI DI INDENNIZZO

L'indennizzo è ridotto del 50% qualora l'*infortunio* si verifichi:

6.1.1 durante lo svolgimento dell'attività professionale, nelle seguenti circostanze:

- ◆ custodia o trasporto di esplosivi o materie tossiche;
- ◆ lavoro su impalcature, ponti, tetti; in pozzi e gallerie;
- ◆ pratica di sport;

6.1.2 durante la pratica, a titolo dilettantistico, di:

alpinismo o sci-alpinismo senza accompagnamento di guida o portatore patentato, atletica pesante, equitazione, guido-slitta (bob), immersioni con autorespiratore, lotta nelle varie forme, pugilato, salto dal trampolino con sci, sci acrobatico, sci su ghiacciaio fuori pista senza accompagnamento di guida/portatore/maestro di sci patentato, slittino (skeleton), speleologia;

6.1.3 durante la partecipazione, a titolo dilettantistico, a gare organizzate o svolte sotto l'egida delle competenti Federazioni di: baseball, calcio, ciclismo, football americano, hockey, polo, pallacanestro, pallamano, pallanuoto, pallavolo, pentathlon moderno, rugby, sci a livello regionale organizzate da sci club, sport su ghiaccio, velocità su pattini a rotelle, skate-board.

6.2 DENUNCIA DELL'INFORTUNIO

La denuncia deve contenere la descrizione dell'*infortunio*, l'indicazione del luogo, giorno, ora e cause che lo hanno determinato, nonché la comunicazione dell'esistenza di altre assicurazioni stipulate per lo stesso rischio; **essa deve essere corredata dal certificato medico** contenente la prognosi circa la ripresa – anche parziale – dell'attività lavorativa da parte dell'*Assicurato* **nonché da un certificato anagrafico aggiornato di stato di famiglia; in caso di ricovero deve essere corredata da copia della cartella clinica completa.**

La denuncia 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, nei confronti di Reale Mutua e dei soggetti da essa incaricati per la gestione della posizione oggetto di esame, i medici che hanno visitato o curato l'*Assicurato* stesso.

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

6.3 CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

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

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.

6.4 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, secondo le seguenti modalità:

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

B. mediante arbitrato di un Collegio Medico. La procedura arbitrale può essere attivata in caso di disaccordo al termine della valutazione collegiale prevista al punto A, oppure in alternativa ad essa. I due primi componenti del Collegio sono designati dalle Parti e il terzo d'accordo dai primidue 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 si rifiuta di firmare il relativo verbale.

6.5 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 – prima che l'indennizzo sia stato pagato, Reale Mutua, previa produzione del certificato di morte dell'*Assicurato*, liquida ai *beneficiari*:

a) l'importo già concordato, o in alternativa,

b) l'importo offerto.

Se l'*Assicurato* muore per cause indipendenti dalle lesioni riportate nell'*infortunio* denunciato e prima che siano stati effettuati gli accertamenti e le verifiche previsti in polizza, Reale Mutua liquida ai *beneficiari*, previa produzione del certificato di morte dell'*Assicurato*, l'importo offribile se oggettivamente determinabile con le modalità e nei termini stabiliti dagli artt. 6.2 e 6.3, anche attraverso l'esame di documentazione prodotta dai *beneficiari*, attestante la stabilizzazione dei postumi permanenti (a titolo esemplificativo certificato di invalidità INPS/INAIL) corredata, se non ancora prodotta, da tutta la relativa documentazione medica e la cartella clinica, qualora ci sia stato *ricovero*.

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

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 desunte dalle pubblicazioni sui principali quotidiani economici a tiratura nazionale o, in sua mancanza, quello contro dollaro USA.

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

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

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

| | Destro | Sinistro |
|---|-------------------------|-----------------|
| Perdita totale, anatomica o funzionale di: | | |
| ◆ un arto superiore | 70% | 60% |
| ◆ una mano o un avambraccio | 60% | 50% |
| ◆ un pollice | 18% | 16% |
| ◆ un indice | 14% | 12% |
| ◆ un medio | 8% | 6% |
| ◆ un anulare | 8% | 6% |
| ◆ un mignolo | 12% | 10% |
| ◆ una falange ungueale del pollice | 9% | 8% |
| ◆ una falange di altro dito della mano | 1/3 del valore del dito | |
| Anchilosi: | | |
| ◆ della scapolo-omeroale con arto in posizione favorevole, con immobilità della scapola | 25% | 20% |
| ◆ del gomito in angolazione compresa fra 120° e 70° con prono-supinazione libera | 20% | 15% |
| ◆ del polso in estensione rettilinea (con prono-supinazione libera) | 10% | 8% |
| Paralisi completa: | | |
| ◆ del nervo radiale | 35% | 30% |
| ◆ del nervo ulnare | 20% | 17% |
| Perdita anatomica o funzionale di un arto inferiore: | | |
| ◆ al di sopra della metà della coscia | 70% | |
| ◆ al di sotto della metà della coscia, ma al di sopra del ginocchio | 60% | |
| ◆ al di sotto del ginocchio, ma al di sopra del terzo medio di gamba | 50% | |
| ◆ un piede | 40% | |
| ◆ ambedue i piedi | 100% | |
| ◆ un alluce | 5% | |
| ◆ un altro dito del piede | 1% | |
| ◆ la falange ungueale dell'alluce | 2,5% | |
| Anchilosi: | | |
| ◆ dell'anca in posizione favorevole | 35% | |
| ◆ del ginocchio in estensione | 25% | |
| ◆ della tibio-tarsica ad angolo retto | 10% | |
| ◆ della tibio-tarsica con anchilosi della sottoastraglica | 15% | |
| Paralisi completa del nervo sciatico popliteo esterno | 15% | |
| Esiti di frattura di una costa con callo deforme | 1% | |
| Esiti di frattura somatica amielica con deformazione a cuneo di: | | |
| ◆ una vertebra cervicale | 12% | |
| ◆ una vertebra dorsale | 5% | |
| ◆ 12° dorsale | 10% | |
| ◆ una vertebra lombare | 10% | |



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

| | Destro | Sinistro |
|---|---------------|-----------------|
| Postumi di trauma distorsivo-cervicale con contrattura muscolare e limitazione dei movimenti del capo e del collo | 2% | |
| Esiti di frattura del sacro con callo deforme | 3% | |
| Esiti di frattura del coccige con callo deforme | 5% | |
| Perdita totale, anatomica o funzionale di: | | |
| ◆ un occhio | 25% | |
| ◆ ambedue gli occhi | 100% | |
| Sordità completa di: | | |
| ◆ un orecchio | 10% | |
| ◆ ambedue gli orecchi | 40% | |
| Stenosi nasale assoluta: | | |
| ◆ monolaterale | 4% | |
| ◆ bilaterale | 10% | |
| Perdita anatomica: | | |
| ◆ di un rene | 15% | |
| ◆ della milza senza compromissioni significative della crasi ematica | 8% | |
| Afonia (perdita totale della voce; la perdita parziale della voce non è indennizzabile) | 30% | |

Relativamente agli esiti di rottura sottocutanea del tendine di Achille e del bicipite brachiale Reale Mutua, derogando ai criteri di indennizzabilità per la sola garanzia *Invaldità Permanente*, riconosce un grado di invalidità pari al 3%, senza applicazione della prevista *franchigia*.

Per le menomazioni degli arti superiori, in caso di mancinismo, le percentuali di invalidità previste per il lato destro varranno per il lato sinistro e viceversa.

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

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

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

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

6.6 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*.

LIMITAZIONI CHE PUÒ SCEGLIERE IL CONTRAENTE E CHE DETERMINANO UNA RIDUZIONE DEL PREMIO

Le scelte devono risultare nel *modulo di polizza*

7.1 INFORTUNI SUBITI A CAUSA DI CIRCOLAZIONE

Il *Contraente* può limitare la garanzia prevista al punto 2.1 agli *infortuni* subiti a causa di circolazione, nei termini di seguito riportati.

Reale Mutua assicura il *Contraente* e i suoi familiari che risultano iscritti nel certificato anagrafico di stato di famiglia al momento del sinistro, **esclusivamente contro gli *infortuni* subiti a causa di circolazione, in qualità di:**

- ◆ **conducenti, non a titolo professionale, di autovetture ad uso privato, autoveicoli** di peso a pieno carico fino a 35 quintali, **motoveicoli** (motocarri e motocicli), **ciclomotori**.
La garanzia opera per gli *infortuni* verificatisi durante e in conseguenza della circolazione nonché per gli *infortuni* occorsi durante la riparazione del mezzo e le relative operazioni di controllo, rese necessarie per riprendere la marcia;
- ◆ **conducenti di natanti** da diporto a motore, in conseguenza di incidenti di navigazione occorsi al natante medesimo;
- ◆ **trasportati su autovetture e motoveicoli privati** (motocarri e motocicli) abilitati al trasporto di persone, durante la circolazione e in conseguenza della circolazione;
- ◆ **trasportati su mezzi pubblici di locomozione (aeromobili compresi), funivie, seggiovie, natanti da diporto**, in conseguenza di incidente di circolazione o di navigazione occorso al mezzo;
- ◆ **ciclisti**, in conseguenza di urto o collisione con altro veicolo;
- ◆ **pedoni**, in conseguenza di investimento da parte di veicoli.

Le restanti condizioni di polizza si intendono richiamate e confermate.

7.2 COMBINAZIONI DI GARANZIE

Il *Contraente* può limitare le prestazioni riportate al capitolo "COSA ASSICURIAMO" scegliendo di beneficiare di una sola tra le seguenti combinazioni:

| Combinazioni | 3.1 Rimborso Spese di cura | 3.2 Diaria per Ricovero | 3.3 diaria per applicazione app. gessato | 3.4 Invalidità permanente | 3.5 Morte | 3.6 Rendita vitalizia |
|---------------------------|----------------------------------|-------------------------------|---|---------------------------------|--------------|-----------------------------|
| 7.2.1 | ● | ● | ● | ● | ● | ◐ |
| 7.2.2 | ● | ○ | ● | ● | ● | ◐ |
| 7.2.3 | ● | ● | ● | ○ | ○ | ◐ |
| 7.2.4 | ● | ○ | ○ | ● | ● | ◐ |
| 7.2.5 | ○ | ● | ● | ● | ● | ◐ |
| 7.2.6 | ○ | ● | ● | ○ | ○ | ◐ |
| 7.2.7 | ○ | ● | ○ | ● | ● | ◐ |
| Garanzia prevista | ● | | Garanzia non prevista | | | |
| Garanzia opzionale | ◐ | | ○ | | | |



**Servizio Clienti
Buongiorno Reale**

800 320 320

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

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

800 092 092

24 ore su 24
7 giorni su 7

IL TUO AGENTE REALE



Mod. 5213 INF



REALE GROUP

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

Società Reale Mutua di Assicurazioni - Fondata nel 1828 - Sede Legale e Direzione Generale: Via Corte d'Appello, 11 10122 Torino (Italia) - Tel. +39 011 4311111 - Fax +39 011 4350966 - realemutua@pec.realemutua.it
www.realemutua.it - Registro Imprese Torino, Codice Fiscale 00875360018 - N. Partita IVA 11998320011 - R.E.A. Torino N. 9806 - Iscritta al numero 1.00001 dell'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione - Capogruppo del Gruppo Assicurativo Reale Mutua, iscritto al numero 006 dell'Albo dei gruppi assicurativi.