



Scudo Reale

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

Il presente FASCICOLO INFORMATIVO contenente:

- Nota Informativa, comprensiva del Glossario
 - Condizioni di Assicurazione
- deve essere consegnato al contraente
prima della sottoscrizione del contratto.

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

Mod. 5213/FI INF - Ed. 03/2016

 **REALE
MUTUA**

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

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

TACITO RINNOVO DEL CONTRATTO

Il contratto, 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 1.2 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 "Scudo Reale" contiene garanzie assicurative per far fronte agli infortuni che possono compromettere la salute e l'integrità fisica del Contraente e del suo nucleo familiare (identificato dal certificato anagrafico di stato di famiglia).

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. Il Contraente può acquistare una delle sette combinazioni di garanzie previste al punto 7.2 delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA: Le somme assicurate indicate nel modulo di polizza rappresentano quanto assicurato per l'intero nucleo familiare. Per i dettagli sulla modalità per ottenere la somma assicurata per persona si veda il punto 4.1 delle Condizioni di Assicurazione.

Il Contraente può decidere se limitare la copertura ai soli infortuni subiti a causa di circolazione, escludere se stesso dalla garanzia oppure includere un convivente non compreso nello stato di famiglia. Per i dettagli si vedano i punti 2.1 e 7.1 delle Condizioni di Assicurazione.

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

Le garanzie sono denominate e regolamentate come segue:

- **"RIMBORSO DELLE SPESE DI CURA":** Reale Mutua rimborsa le spese mediche sostenute dall'Assicurato per la cura delle lesioni causate dall'infortunio.
La garanzia è regolamentata al punto 3.1 delle Condizioni di Assicurazione.
AVVERTENZA: la garanzia non copre tutti i tipi di eventi e tutte le situazioni che possono verificarsi; il contratto prevede infatti diversi limiti ed esclusioni che possono dar luogo al mancato pagamento dell'indennizzo. Essi sono indicati nei seguenti punti: 2.2 "chi e quando assicuriamo", 3.1 "rimborso delle spese di cura", 4.1 "somma assicurata per persona", 5.1 "persone non assicurabili", 5.2 "infortuni non indennizzabili", 6.1 "limiti di indennizzo", 6.3 "criteri di indennizzabilità", 7.1 "infortuni subiti a causa di circolazione", nonché nelle definizioni del glossario.
AVVERTENZA: la garanzia prevede l'applicazione di un massimale, indicato nel modulo di polizza, ripartito secondo i criteri del punto 4.1 delle Condizioni di Assicurazione, nonché di specifici sottolimiti di indennizzo per alcune voci di spesa e di una franchigia per le spese sostenute dopo il ricovero o in assenza di ricovero.
In proposito si veda il punto 3.1 delle Condizioni di Assicurazione.



- **“DIARIA PER RICOVERO”**: in caso di ricovero a seguito di infortunio, Reale Mutua corrisponde la diaria assicurata indicata nel modulo di polizza per ogni pernottamento (fino a 365 pernottamenti per infortunio), ripartita secondo i criteri del punto 4.1 delle Condizioni di Assicurazione.
La garanzia è regolamentata al punto 3.2 delle Condizioni di Assicurazione.
AVVERTENZA: la garanzia non copre tutti i tipi di eventi e tutte le situazioni che possono verificarsi; il contratto prevede infatti diversi limiti ed esclusioni che possono dar luogo al mancato pagamento dell'indennizzo. Essi sono indicati nei seguenti punti: 2.2 “chi e quando assicuriamo”, 3.2 “diaria per ricovero”, 4.1 “somma assicurata per persona”, 5.1 “persone non assicurabili”, 5.2 “infortuni non indennizzabili”, 6.1 “limiti di indennizzo”, 6.3 “criteri di indennizzabilità”, 7.1 “infortuni subiti a causa di circolazione”, nonché nelle definizioni del glossario.
- **“DIARIA PER APPLICAZIONE DI APPARECCHIO GESSATO”**: in caso di infortunio che comporti l'applicazione di apparecchio gessato o tutori equivalenti, resi necessari da fratture o da lesioni legamentose articolari, Reale Mutua corrisponde la diaria assicurata indicata nel modulo di polizza, ripartita secondo i criteri del punto 4.1 delle Condizioni di Assicurazione, a partire dal giorno successivo a quello dell'applicazione del gesso, con il massimo di 90 giorni per ogni infortunio.
La garanzia è regolamentata al punto 3.3 delle Condizioni di Assicurazione.
AVVERTENZA: la garanzia non copre tutti i tipi di eventi e tutte le situazioni che possono verificarsi; il contratto prevede infatti diversi limiti ed esclusioni che possono dar luogo al mancato pagamento dell'indennizzo. Essi sono indicati nei seguenti punti: 2.2 “chi e quando assicuriamo”, 3.3 “diaria per applicazione di apparecchio gessato”, 4.1 “somma assicurata per persona”, 5.1 “persone non assicurabili”, 5.2 “infortuni non indennizzabili”, 6.1 “limiti di indennizzo”, 6.3 “criteri di indennizzabilità”, 7.1 “infortuni subiti a causa di circolazione”, nonché nelle definizioni del glossario.
- **“INVALIDITA' PERMANENTE”**: se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente Reale Mutua liquida, a postumi stabilizzati, un indennizzo calcolato applicando la percentuale di invalidità accertata - diminuita delle franchigie previste in polizza - al capitale assicurato indicato nel modulo di polizza ripartito secondo i criteri del punto 4.1 delle Condizioni di Assicurazione.
L'accertamento del grado di invalidità viene effettuato con i criteri indicati al punto 6.5 delle Condizioni di Assicurazione.
La garanzia è regolamentata al punto 3.4 delle Condizioni di Assicurazione.
AVVERTENZA: la garanzia non copre tutti i tipi di eventi e tutte le situazioni che possono verificarsi; il contratto prevede infatti diversi limiti ed esclusioni che possono dar luogo al mancato pagamento dell'indennizzo. Essi sono indicati nei seguenti punti: 2.2 “chi e quando assicuriamo”, 3.4 “invalidità permanente”, 4.1 “somma assicurata per persona”, 5.1 “persone non assicurabili”, 5.2 “infortuni non indennizzabili”, 6.1 “limiti di indennizzo”, 6.3 “criteri di indennizzabilità”, 6.5 “liquidazione e pagamento”, 7.1 “infortuni subiti a causa di circolazione”, nonché nelle definizioni del glossario.
AVVERTENZA: la garanzia prevede l'applicazione di una franchigia del 3%. Tale franchigia è relativa, pertanto se l'invalidità accertata è superiore al 15% non viene più applicata.
In proposito si veda il punto 3.4 delle Condizioni di Assicurazione
- **“MORTE”**: se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato, Reale Mutua corrisponde ai beneficiari il capitale assicurato indicato nel modulo di polizza, ripartito secondo i criteri del punto 4.1 delle Condizioni di Assicurazione.
La garanzia è regolamentata al punto 3.5 delle Condizioni di Assicurazione.
AVVERTENZA: la garanzia non copre tutti i tipi di eventi e tutte le situazioni che possono verificarsi; il contratto prevede infatti diversi limiti ed esclusioni che possono dar luogo al mancato pagamento dell'indennizzo. Essi sono indicati nei seguenti punti: 2.2 “chi e quando assicuriamo”, 3.5 “morte”, 4.1 “somma assicurata per persona”, 5.1 “persone non assicurabili”, 5.2 “infortuni non indennizzabili”, 6.1 “limiti di indennizzo”, 6.3 “criteri di indennizzabilità”, 6.5 “liquidazione e pagamento”, 7.1 “infortuni subiti a causa di circolazione”, nonché nelle definizioni del glossario.
- **“RENDITA VITALIZIA”**: se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente accertata pari o superiore al 60% della totale, Reale Mutua, a postumi stabilizzati, assicura il pagamento di una rendita vitalizia rivalutabile il cui importo iniziale è indicato nel modulo di polizza, ripartito secondo i criteri del punto 4.1 delle Condizioni di Assicurazione. La corresponsione della rendita avviene mediante una polizza Vita e il pagamento della prima rata è effettuato trascorsi 12 mesi dall'effetto della polizza stessa.
La garanzia è regolamentata al punto 3.6 delle Condizioni di Assicurazione.
AVVERTENZA: la garanzia non copre tutti i tipi di eventi e tutte le situazioni che possono verificarsi; il contratto prevede infatti diversi limiti ed esclusioni che possono dar luogo al mancato pagamento dell'indennizzo. Essi sono indicati nei seguenti punti: 2.2 “chi e quando assicuriamo”, 3.6 “rendita vitalizia”, 4.1 “somma assicurata per persona”, 5.1 “persone non assicurabili”, 5.2 “infortuni non indennizzabili”, 6.1 “limiti di indennizzo”, 6.3 “criteri di indennizzabilità”, 6.5 “liquidazione e pagamento”, 7.1 “infortuni subiti a causa di circolazione”, nonché nelle definizioni del glossario.
AVVERTENZA: 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.

ESEMPLIFICAZIONE NUMERICA DI APPLICAZIONE DELLA FRANCHIGIA

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

Esempi di applicazione di franchigia per la garanzia Invalidità Permanente :

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

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

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

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



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

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

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 in un'unica rata comprensiva di tutte le annualità, se il contratto è poliennale) oppure
- a rate costanti per periodi inferiori all'anno (semestrali o trimestrali 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).

7. Adeguamento del premio e delle somme assicurate

Il contratto, a seconda dell'accordo tra le parti (il Contraente e Reale Mutua), può prevedere, oppure no, l'indicizzazione del premio, delle somme assicurate e dei limiti delle prestazioni (escluse le franchigie) secondo le variazioni mensili dell'indice nazionale dei prezzi al consumo per le famiglie di impiegati ed operai pubblicato dall'ISTAT; la scelta effettuata si può rilevare nella casella "INDICIZZAZIONE" presente sul modulo di polizza. Per i dettagli si veda il punto 1.3 delle Condizioni di Assicurazione.

8. Diritto di recesso

AVVERTENZA: dopo il terzo sinistro è prevista, sia per il Contraente sia per Reale Mutua, la facoltà di recesso dal contratto.

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

Qualora la durata del contratto sia superiore a cinque anni il Contraente ha la facoltà, trascorso il quinquennio e con preavviso di almeno sessanta giorni, di recedere dal contratto senza oneri e con effetto dalla fine dell'annualità assicurativa in cui è stata esercitata la facoltà (art. 1899 del Codice Civile).

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 tutte le garanzie previste si applica l'aliquota d'imposta del 2,5%;

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

C INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12. Sinistri - Liquidazione dell'indennizzo

AVVERTENZA

Il momento di insorgenza del sinistro deve intendersi la data di accadimento dell'infortunio.

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 al punto 6.2, precisando le circostanze dell'evento. Deve poi osservare alcune prescrizioni, descritte nel medesimo punto.

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 al punto 6.2 "denuncia dell'infortunio".

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 6.4 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



Nelle pagine successive è possibile consultare il GLOSSARIO

* * *

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.

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, anche se 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 (Mod. 5214 INF).

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.

* * *

SCUDO REALE

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

DEFINIZIONI	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*.

DEFINIZIONI

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

ASSICURATO

La persona protetta dall'assicurazione.

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

Dopo il terzo sinistro denunciato a termini di polizza e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, il *Contraente* o Reale Mutua possono recedere dal contratto con preavviso di 30 giorni.

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

1.2 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 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 liquida ai *beneficiari* l'importo già concordato, offerto ovvero – se oggettivamente determinabile – offribile all'*Assicurato*, in base alle condizioni di polizza.

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 medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta.

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



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

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%	
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%	



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

	Destro	Sinistro
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 *Invalità 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	◐		○			





**BUONGIORNO
REALE**

800-320320

Dal lunedì al sabato dalle 8 alle 20

buongiorno reale@realemutua.it

IL TUO AGENTE REALE



 **REALE
MUTUA**
PARTE DEL TUO MONDO.

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



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