

Unica 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.

REALE MUTUA

REALE MUTUA

UNICA REALE

NOTA INFORMATIVA AL CONTRAENTE

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

A INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

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

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

Il patrimonio netto dell'Impresa è pari a 1906 milioni di euro di cui 60 milioni di euro relativi al fondo di garanzia, e 1846 milioni di euro relativi al totale delle riserve patrimoniali.
L'indice di solvibilità (Solvency II Ratio) è pari al 346,50% e rappresenta il rapporto tra i fondi propri ammissibili (eligible own funds) e il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR).

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 30 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 all'art. 19.4 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 "Unica Reale" contiene garanzie assicurative per far fronte agli eventi (infortuni/malattie) che possono compromettere la salute e l'integrità fisica della persona.
Eventuali allegati per condizioni contrattuali non rientranti nello standard del prodotto e concordate per particolari esigenze del Contraente, saranno oggetto di espressa pattuizione.
Nel seguito sono sinteticamente illustrate le garanzie offerte dal prodotto.
A seconda della tipologia esse sono raccolte in Sezioni.
Il Contraente potrà inoltre decidere se acquistare o meno, all'interno di ciascuna Sezione o Garanzia, determinate Condizioni facoltative (ad esempio, chi acquista la garanzia Invalidità Permanente della sezione Infortuni può scegliere differenti regimi di franchigia, oppure è possibile limitare la garanzia stessa ad ambiti di sola natura professionale).
Saranno operanti esclusivamente le Sezioni, le Garanzie e le Condizioni facoltative esplicitamente richiamate nel modulo di polizza.

La **SEZIONE INFORTUNI** contiene le garanzie relative agli infortuni che possono verificarsi nell'arco dell'intera giornata, in ambito professionale ed extraprofessionale (salvo che si sia esplicitamente scelta la limitazione della garanzia ad uno solo dei due ambiti di copertura).

Questa sezione si compone delle garanzie denominate e regolamentate come segue:

- "**MORTE DA INFORTUNIO**": se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato, Reale Mutua corrisponde ai beneficiari il capitale assicurato indicato nel modulo di polizza relativamente alla garanzia stessa.
  La garanzia è regolamentata all'art. 1.1 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: art.19.2 "aggravamento di rischio - cambiamento dell'attività professionale", 19.8 "chi non assicuriamo", 1.1 "morte da infortunio", 2.1 "Ambito di copertura", 2.2 "rischi assicurati con particolari delimitazioni", 2.3 "rischi sportivi", 3.1 "rischio non assicurato", 4.1 "criteri di indennizzabilità", 4.3 "denuncia dell'infortunio - obblighi dell'assicurato", 4.5 "liquidazione e pagamento", nonché nelle definizioni del glossario.

- **"INVALIDITA' PERMANENTE DA INFORTUNIO"** : 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 - alle frazioni di capitale nelle quali si intende suddivisa la somma assicurata per invalidità permanente totale.
  L'accertamento del grado di invalidità viene effettuato con i criteri indicati all'art. 4.5 "liquidazione e pagamento" delle Condizioni di Assicurazione.
  La garanzia è regolamentata al punto 1.2 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: art. 19.2 "aggravamento di rischio - cambiamento dell'attività professionale", 19.8 "chi non assicuriamo", 1.2 "invalidità permanente da infortunio", 2.1 "Ambito di copertura", 2.2 "rischi assicurati con particolari delimitazioni", 2.3 "rischi sportivi", 3.1 "rischio non assicurato", 4.1 "criteri di indennizzabilità", 4.2 "lesioni speciali", 4.3 "denuncia dell'infortunio - obblighi dell'assicurato", 4.5 "liquidazione e pagamento", nonché nelle definizioni del glossario.
  AVVERTENZA: la garanzia prevede (salvo diversa pattuizione esplicitamente indicata in polizza) **l'applicazione di una franchigia espressa in percentuale, il cui valore è indicato per ogni frazione di capitale assicurato.** Tale franchigia è relativa, pertanto se l'invalidità accertata è superiore al 15% non viene più applicata.
  In proposito si vedano la somma assicurata indicata nel modulo di polizza relativamente alla garanzia stessa, nonché l'art. 1.2 delle Condizioni di Assicurazione.

- **"INVALIDITA' PERMANENTE GRAVE DA INFORTUNIO"**: se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente accertata superiore al 20% della totale, Reale Mutua liquida, a postumi stabilizzati, un indennizzo che corrisponde al 35%, al 60% o al 100% del capitale assicurato indicato nel modulo di polizza, in funzione della percentuale di invalidità accertata.
  L'accertamento del grado di invalidità viene effettuato con i criteri indicati all'art. 4.5 "liquidazione e pagamento" delle Condizioni di Assicurazione.
  La garanzia è regolamentata all'art. 1.3 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: art. 19.2 "aggravamento di rischio - cambiamento dell'attività professionale", 19.8 "chi non assicuriamo", 1.3 "invalidità permanente grave da infortunio", 2.1 "Ambito di copertura", 2.2 "rischi assicurati con particolari delimitazioni", 2.3 "rischi sportivi", 3.1 "rischio non assicurato", 4.1 "criteri di indennizzabilità", 4.2 "lesioni speciali", 4.3 "denuncia dell'infortunio - obblighi dell'assicurato", 4.5 "liquidazione e pagamento", nonché nelle definizioni del glossario.
  AVVERTENZA: la garanzia prevede l'applicazione di una franchigia fissa del 20%.
  In proposito si veda l'art. 1.3 delle Condizioni di Assicurazione.

- **"RENDITA VITALIZIA DA INFORTUNIO"**: se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente accertata pari o superiore al 66% della totale, Reale Mutua, a postumi stabilizzati, assicura il pagamento di una rendita vitalizia rivalutabile il cui importo iniziale annuo lordo è indicato nel modulo di polizza. 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 all'art. 1.4 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: art. 19.2 "aggravamento di rischio - cambiamento dell'attività professionale", 19.8 "chi non assicuriamo", 1.4 "rendita vitalizia da infortunio", 2.1 "Ambito di copertura", 2.2 "rischi assicurati con particolari delimitazioni", 2.3 "rischi sportivi", 3.1 "rischio non assicurato", 4.1 "criteri di indennizzabilità", 4.2 "lesioni speciali", 4.3 "denuncia dell'infortunio - obblighi dell'assicurato", 4.5 "liquidazione e pagamento", nonché nelle definizioni del glossario.

- **"RIMBORSO SPESE DI CURA DA INFORTUNIO"**: Reale Mutua rimborsa le spese mediche sostenute dall'Assicurato per la cura delle lesioni causate dall'infortunio.
  La garanzia è regolamentata all'art. 1.5 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: art. 19.2 "aggravamento di rischio - cambiamento dell'attività professionale", 19.8 "chi non assicuriamo", 1.5 "rimborso spese di cura da infortunio", 2.1 "Ambito di copertura", 2.2 "rischi assicurati con particolari delimitazioni", 2.3 "rischi sportivi", 3.1 "rischio non assicurato", 4.1 "criteri di indennizzabilità", 4.2 "lesioni speciali", 4.3 "denuncia dell'infortunio - obblighi dell'assicurato" 4.5 "liquidazione e pagamento", 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 per alcune voci di spesa e di uno scoperto per le spese sostenute dopo il ricovero o in assenza di ricovero.
  In proposito si veda l'art. 1.5 delle Condizioni di Assicurazione.

La **SEZIONE MALATTIE** contiene le garanzie relative al verificarsi di una malattia con conseguenze invalidanti.

Questa sezione si compone delle garanzie denominate e regolamentate come segue:

- **"INVALIDITA' PERMANENTE DA MALATTIA"**: se la malattia ha per conseguenza una invalidità permanente Reale Mutua liquida, a postumi stabilizzati, un indennizzo in percentuale sul capitale assicurato indicato nel modulo di polizza; tale percentuale è determinata in funzione del grado di invalidità accertato, con i criteri indicati all'art. 5.1.1 delle Condizioni di Assicurazione.
  L'accertamento del grado di invalidità viene effettuato con i criteri indicati al punto 7.1 delle Condizioni di Assicurazione.
  La garanzia è regolamentata all'art. 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 al mancato pagamento dell'indennizzo. Essi sono indicati nei seguenti punti: art. 19.2 "aggravamento di rischio - cambiamento dell'attività professionale", 19.8 "chi non assicuriamo", 5.1 "invalidità permanente da malattia", 6.1 "rischio non assicurato", 7.1 "criteri di indennizzabilità", 7.2 "denuncia della malattia - obblighi dell'assicurato", 7.4 "liquidazione e pagamento", nonché nelle definizioni del glossario.
  AVVERTENZA: la garanzia prevede l'applicazione di una franchigia fissa del 24% o del 65% a seconda della scelta.
  In proposito si veda l'art. 5.1.1 delle Condizioni di Assicurazione.

- **"RENDITA VITALIZIA DA MALATTIA"**: se la malattia ha per conseguenza una invalidità permanente accertata pari o superiore al 66% della totale, Reale Mutua, a postumi stabilizzati, assicura il pagamento di una rendita vitalizia rivalutabile il cui importo iniziale annuo lordo è indicato nel modulo di polizza. 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 all'art.5.2 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: art. 19.2 "aggravamento di rischio - cambiamento dell'attività professionale", 19.8 "chi non assicuriamo", 5.2 "rendita vitalizia da malattia", 6.1"rischio non assicurato", 7.1"criteri di indennizzabilità", 7.2 "denuncia della malattia - obblighi dell'assicurato", 7.4 "liquidazione e pagamento", nonché nelle definizioni del glossario.

La **SEZIONE INDENNITARIE** contiene le garanzie che, al verificarsi di un infortunio o di una malattia, prevedono la corresponsione di una diaria giornaliera.

Questa sezione si compone delle garanzie denominate e regolamentate come segue:

- **"DIARIA PER RICOVERO COMPLETA"** : in caso di ricovero, Reale Mutua corrisponde la somma assicurata indicata nel modulo di polizza per ogni giorno di degenza, **con il massimo di 90 pernottamenti per anno assicurativo**.
  La garanzia è regolamentata all'art. 8.1 delle Condizioni di Assicurazione.
  AVVERTENZA: la garanzia non copre tutti i tipi di eventi e tutte le situazioni che possono verificarsi; il contratto prevede infatti diversi limiti ed esclusioni che possono dar luogo al mancato pagamento dell'indennizzo. Essi sono indicati nei seguenti punti: art. 19.2 "aggravamento di rischio - cambiamento dell'attività professionale", 19.8 "chi non assicuriamo", 8.1 "diaria per ricovero completa", 9.1 "rischi assicurati con particolari delimitazioni", 10.1 "rischio non assicurato", 10.2 "decorrenza della garanzia", 10.3 "sostituzione della polizza", 11.1 "denuncia del sinistro - obblighi dell'assicurato", 11.3 "liquidazione e pagamento", nonché nelle definizioni del glossario.

- **"DIARIA PER RICOVERO DA INFORTUNIO"**: in caso di ricovero determinato da infortunio Reale Mutua corrisponde la somma assicurata indicata nel modulo di polizza per ogni giorno di degenza, **con il massimo di 365 pernottamenti per ogni infortunio**.
  La garanzia è regolamentata all'art. 8.2 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: art. 19.2 "aggravamento di rischio - cambiamento dell'attività professionale", 19.8 "chi non assicuriamo", 8.2 "diaria per ricovero da infortunio", 9.1 "rischi assicurati con particolari delimitazioni", 10.1 "rischio non assicurato", 10.2 "decorrenza della garanzia", 10.3 "sostituzione della polizza", 11.1 "denuncia del sinistro - obblighi dell'assicurato", 11.3 "liquidazione e pagamento", nonché nelle definizioni del glossario.

- **"DIARIA POST RICOVERO COMPLETA"**: in caso di convalescenza, certificata da prescrizione medica, a seguito di un ricovero **con almeno un pernottamento**, Reale Mutua corrisponde la somma assicurata indicata nel modulo di polizza per ogni giorno successivo alla dimissione, **con il massimo di 180 giorni per anno assicurativo** e secondo il seguente criterio: integralmente per 2/3 del periodo di convalescenza e al 50% per il restante 1/3.
  La garanzia è regolamentata all'art. 8.3 delle Condizioni di Assicurazione.
  E' prevista la possibilità di sostituire la certificazione medica della durata del periodo di inabilità con un moltiplicatore dei giorni di ricovero, attivando una delle seguenti Condizioni Facoltative: "Diaria post Ricovero - moltiplicatore 2", "Diaria post Ricovero - moltiplicatore 3", "Diaria post Ricovero - moltiplicatore 4", "Diaria post Ricovero - moltiplicatore 5".
  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: art. 19.2 "aggravamento di rischio - cambiamento dell'attività professionale", 19.8 "chi non assicuriamo", 8.3 "diaria post ricovero completa", 9.1 "rischi assicurati con particolari delimitazioni", 10.1 "rischio non assicurato", 10.2 "decorrenza della garanzia", 10.3 "sostituzione della polizza", 11.1 "denuncia del sinistro - obblighi dell'assicurato", 11.3 "liquidazione e pagamento", nonché nelle definizioni del glossario.

- **"DIARIA POST RICOVERO DA INFORTUNIO"**: in caso di convalescenza, certificata da prescrizione medica, a seguito di un ricoveo reso necessario da infortunio che abbia comportato **almeno un pernottamento**, Reale Mutua corrisponde la somma assicurata indicata nel modulo di polizza per ogni giorno successivo alla dimissione, **con il massimo di 180 giorni per anno assicurativo** e secondo il seguente criterio: integralmente per 2/3 del periodo di convalescenza e al 50% per il restante 1/3.
  La garanzia è regolamentata all'art. 8.4 delle Condizioni di Assicurazione.
  E' prevista la possibilità di sostituire la certificazione medica della durata del periodo di inabilità con un moltiplicatore dei giorni di ricovero, attivando la seguente Condizione Facoltativa: "Diaria post Ricovero da Infortunio - moltiplicatore 2".
  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: art. 19.2 "aggravamento di rischio - cambiamento dell'attività professionale", 19.8 "chi non assicuriamo", 8.4 "diaria post ricovero da infortunio", 9.1 "rischi assicurati con particolari delimitazioni", 10.1 "rischio non assicurato", 10.2 "decorrenza della garanzia", 10.3 "sostituzione della polizza", 11.1 "denuncia del sinistro - obblighi dell'assicurato", 11.3 "liquidazione e pagamento", nonché nelle definizioni del glossario.

- **"DIARIA DA IMMOBILIZZAZIONE"**: in caso di infortunio che comporti l'applicazione di un mezzo di contenzione, reso necessario da fratture o da lesioni legamentose articolari, Reale Mutua corrisponde la somma assicurata indicata nel modulo di polizza per ogni giorno del periodo di immobilizzazione, **con il massimo di 90 giorni per ogni infortunio**.
  La garanzia è regolamentata all'art. 8.5 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: art. 19.2 "aggravamento di rischio - cambiamento dell'attività professionale", 19.8 "chi non assicuriamo", 8.5 "diaria da immobilizzazione", 9.1 "rischi assicurati con particolari delimitazioni", 9.2 "rischi sportivi", 10.1 "rischio non assicurato", 10.2 "decorrenza della garanzia", 10.3 "sostituzione della polizza", 11.1 "denuncia del sinistro - obblighi dell'assicurato", 11.3 "liquidazione e pagamento", nonché nelle definizioni del glossario.

- **"DIARIA PER INABILITA' TEMPORANEA DA INFORTUNIO"**: in caso di infortunio che comporti una temporanea inabilità allo svolgimento delle normali occupazioni lavorative, certificata da prescrizione medica, Reale Mutua corrisponde la somma assicurata indicata nel modulo di polizza per ogni giorno del periodo di inabilità, **al netto della franchigia prevista in polizza e con il massimo di 365 giorni per ogni infortunio**.
  La garanzia è regolamentata all'art. 8.6 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: art. 19.2 "aggravamento di rischio - cambiamento dell'attività professionale", 19.8 "chi non assicuriamo", 8.6 "diaria per inabilità temporanea da infortunio", 9.1 "rischi assicurati con particolari delimitazioni", 9.2 "rischi sportivi", 10.1 "rischio non assicurato", 10.2 "decorrenza della garanzia", 10.3 "sostituzione della polizza", 11.1 "denuncia del sinistro - obblighi dell'assicurato", 11.3 "liquidazione e pagamento", nonché nelle definizioni del glossario.
  AVVERTENZA: la garanzia prevede l'applicazione di una franchigia fissa di 8 giorni o in alternativa di 20 giorni.
  In proposito si veda l'art. 8.6.1 delle Condizioni di Assicurazione.

- **"DIARIA PER INABILITA' TEMPORANEA DA MALATTIA"**: in caso di malattia che comporti una temporanea inabilità allo svolgimento delle normali occupazioni lavorative, certificata da prescrizione medica, Reale Mutua corrisponde la somma assicurata indicata nel modulo di polizza per ogni giorno del periodo di inabilità, **al netto della franchigia prevista in polizza e con il massimo di 180 giorni per ogni malattia**.
  La garanzia è regolamentata all'art. 8.7 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: art. 19.2 "aggravamento di rischio - cambiamento dell'attività professionale", 19.8 "chi non assicuriamo", 8.7 "diaria per inabilità temporanea da malattia", 9.1 "rischi assicurati con particolari delimitazioni", 10.1 "rischio non assicurato", 10.2 "decorrenza della garanzia", 10.3 "sostituzione della polizza", 11.1 "denuncia del sinistro - obblighi dell'assicurato", 11.3 "liquidazione e pagamento", nonché nelle definizioni del glossario.
  AVVERTENZA: la garanzia prevede l'applicazione di una franchigia fissa di 10 giorni.
  In proposito si veda l'art. 8.7 delle Condizioni di Assicurazione.

La **SEZIONE TUTELA LEGALE** prevede l'assistenza legale ed i relativi oneri per l'esercizio dell'azione di risarcimento del danno nei confronti dell'eventuale responsabile dell'infortunio.
La garanzia è regolamentata agli artt. 12.1, 13.1, 13.2 e 13.3 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: 19.8 "chi non assicuriamo", 12.1 "tutela legale", 13.1 "inizio e termine della garanzia", nonché nelle definizioni del glossario.
AVVERTENZA: la garanzia prevede l'applicazione di un massimale, indicato nel modulo di polizza

La **SEZIONE ASSISTENZA** contiene garanzie per le emergenze che possono verificarsi a seguito di un infortunio o una malattia. Per poter usufruire delle prestazioni l'Assicurato deve contattare la Centrale Operativa di Blue Assistance, tramite telefono (dall'Italia: numero verde 800-092092 - dall'estero: 0039-011-7425555) o posta elettronica (assistenza@blueassistance.it).

Questa sezione si compone delle garanzie denominate e regolamentate come segue:

- **"PRESTAZIONI PRESSO LA RESIDENZA"**: prestazioni di assistenza alla persona per le emergenze di natura sanitaria nella vita di tutti i giorni (invio di una collaboratrice domestica, servizio spesa a domicilio, invio di un infermiere)
  La garanzia è regolamentata all'art. 16.1.1

- **"PRESTAZIONI NEL CORSO DI UN VIAGGIO"**: prestazioni di assistenza alla persona per le emergenze di natura sanitaria nel corso di un viaggio (viaggio di un familiare, rientro sanitario, rientro del convalescente, rientro funerario, interprete a disposizione all'estero)
  La garanzia è regolamentata all'art. 16.1.2

AVVERTENZA: le garanzie suindicate non coprono tutti i tipi di eventi e tutte le situazioni che possono verificarsi; il contratto prevede infatti diversi limiti ed esclusioni che possono dar luogo al mancato pagamento dell'indennizzo. Essi sono indicati nei seguenti punti: 17.1 "rischio non assicurato", 18.1 "obblighi dell'assicurato", 18.2 "mancato utilizzo delle prestazioni", nonché nelle definizioni del glossario.
AVVERTENZA: le garanzie prevedono l'applicazione di specifici sottolimiti di indennizzo.
In proposito si veda il punto 16.1 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 Invalidità Permanente della Sezione Infortuni:

	Esempi		
	A	**B**	**C**
Percentuale di invalidità permanente accertata	2%	12%	20%
Franchigia scelta (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%).

Esempi di calcolo dell'indennizzo per la garanzia Invalidità Permanente della Sezione Malattie:

	Esempi		
	A	**B**	**C**
Percentuale di invalidità permanente accertata	10%	27%	70%
Franchigia scelta (in percentuale)	24%		
Somma assicurata per Invalidità Permanente €	50.000		

Esempio A: NESSUN INDENNIZZO (l'invalidità permanente accertata è inferiore alla franchigia)
Esempio B: indennizzo di € 5.500 (in quanto nella tabella di cui all'art. 5.1.1 delle Condizioni di Assicurazione al 27% di invalidità accertata corrisponde un indennizzo pari all'11% del capitale assicurato, nell'esempio pari a € 50.000).
Esempio C: indennizzo di € 50.000 (in quanto nella tabella di cui all'art. 5.1.1 delle Condizioni di Assicurazione al 70% di invalidità accertata corrisponde un indennizzo pari al 100% del capitale assicurato, nell'esempio pari a € 50.000).

Esempi di applicazione di franchigia per le garanzie Diaria per Inabilità da Infortunio/Diaria per Inabilità da malattia della Sezione Indennitarie:

	Esempi	
	A	**B**
Giorni di inabilità certificati	6	20
Franchigia (in giorni)	8	
Somma assicurata per Diaria Inabilità da infortunio €	50	

Esempio A: NESSUN INDENNIZZO (l'inabilità accertata è inferiore alla franchigia)
Esempio B: indennizzo di € 600 (ottenuto con il seguente conteggio: 20 - 8 = 12 giorni da moltiplicare per la diaria di € 50).

4. Periodi di carenza contrattuali

AVVERTENZA: sono presenti nelle Condizioni di Assicurazione della sezione Indennitarie delle carenze, ovvero periodi di tempo che intercorrono tra la data di effetto dell'assicurazione e l'effettiva decorrenza della garanzia.
Per i dettagli si veda l'art. 10.2 delle Condizioni di Assicurazione.

5. 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 all'art. 19.1 delle Condizioni di Assicurazione.

Si sottolinea l'importanza delle DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE relative alle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio; queste dichiarazioni sono esposte sul modulo di polizza.

6. Aggravamento e diminuzione del rischio e variazioni nella professione

Il Contraente o l'Assicurato, ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile, deve dare comunicazione scritta a Reale Mutua di ogni aggravamento del rischio e/o variazione nella professione. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati da Reale Mutua possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all' indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione.
Nel caso di diminuzione del rischio Reale Mutua, ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile, è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Esempio di aggravamento del rischio
La variazione dell'attività professionale dell'assicurato, con il passaggio da un'attività impiegatizia amministrativa ad un'attività comportante mansioni di tipo manuale. Per i dettagli si veda l'art.19.2 delle Condizioni di Assicurazione.

7. 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 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, possono applicare sconti sul premio previsto dalla tariffa corrente del prodotto.

8. 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 l'art.19.6 delle Condizioni di assicurazione.

9. Diritto di recesso

AVVERTENZA: per la sezione Infortuni, le garanzie Diaria da Immobilizzazione e Diaria per Inabilità da infortunio e la sezione Tutela Legale, è prevista la seguente facoltà di recesso dal contratto:
- **dopo il primo sinistro per il Contraente;**
- **solo dopo il terzo sinistro per Reale Mutua.**

I termini e le modalità per esercitare tale diritto sono indicati all'art. 19.5 delle Condizioni di Assicurazione.

10. 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).
Nell'assicurazione della Responsabilità Civile il termine di due anni decorre dal giorno in cui il terzo danneggiato ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro questo l'azione.

11. 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.

12. Regime fiscale

- per le sezioni Infortuni, Malattie e Indennitarie si applica l'aliquota d'imposta del 2,5%;
- per la sezione Tutela Legale si applica l’aliquota d’imposta del 21,25%;
- per la sezione Assistenza si applica l'aliquota d'imposta del 10%.

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

C INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

13. Sinistri - Liquidazione dell'indennizzo

AVVERTENZA

Il momento di insorgenza del sinistro deve intendersi:

- per le garanzie della sezione Infortuni e per le garanzie Diaria da immobilizzazione e Diaria per Inabilità da infortunio della sezione Indennitarie, **la data di accadimento dell'infortunio**;
- per la sezione Malattie, **la data nella quale è stata denunciata la malattia** (nei termini previsti all'art. 7.2 delle condizioni di assicurazione);
- per le garanzie Diaria per Ricovero Completa, Diaria per Ricovero da Infortunio e Diaria Post Ricovero Completa, Diaria Post Ricovero da Infortunio, della sezione Indennitarie, **la data in cui si è verificato il ricovero o l'intervento chirurgico**;
- per la garanzia Diaria per Inabilità da malattia della sezione Indennitarie, **il primo giorno di inabilità documentato da certificazione medica**.

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 agli artt.:

- dal 4.1 al 4.5 per la sezione Infortuni,
- dal 7.1 al 7.4 per la sezione Malattie,
- dal 11.1 al 11.3 per la sezione Indennitarie,
- dal 15.1 al 15.3 per la sezione Tutela Legale,
- dal 18.1 al 18.3 per la sezione Assistenza.

AVVERTENZA: con riguardo alla sola garanzia di Assistenza, la gestione dei sinistri è affidata alla società BLUE ASSISTANCE S.P.A. , alla cui Centrale Operativa vanno sporte le denunce ed i cui dettagli sono esposti nel preambolo della sezione Assistenza.

14. Reclami

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

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

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

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

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

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

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

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

Commissione di Garanzia

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

Mediazione per la conciliazione delle controversie

In caso di controversia in materia di risarcimento del danno derivante da responsabilità medica e sanitaria o in materia di contratti assicurativi, bancari o finanziari, qualora s'intenda intraprendere un'azione giudiziale, dovrà essere previamente esperita la procedura di mediazione prevista dal d.lgs. n. 28/2010 e successive modificazioni ed integrazioni. La mediazione non è obbligatoria negli altri casi e per le controversie relative al risarcimento dei danni derivanti dalla circolazione dei veicoli.

Tale procedimento si svolge presso un organismo iscritto nel registro tenuto dal Ministero della Giustizia, il cui elenco nonché il procedimento sono consultabili sul sito www.giustizia.it.

La mediazione si introduce con una domanda all'organismo nel luogo del giudice territorialmente competente per la controversia contenente l'indicazione dell'organismo investito, delle parti, dell'oggetto della pretesa e delle relative ragioni.

Le parti devono partecipare alla procedura di mediazione, già dal primo incontro, con l'assistenza di un avvocato.

15. 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 Art.19.7 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.

ASSICURAZIONE
Il contratto di assicurazione.

ASSISTENZA INFERMIERISTICA
Assistenza prestata dal personale in possesso di specifico diploma.

BENEFICIARI
Le persone designate dall'Assicurato a riscuotere l'indennizzo, previsto dalla Sezione Infortuni, in caso di proprio decesso. In assenza di designazione specifica i beneficiari saranno gli eredi legittimi o testamentari.

CARTELLA CLINICA
Documento ufficiale ed atto pubblico redatto durante il ricovero, contenente le generalità dell'Assicurato, l'anamnesi patologica prossima e remota, il percorso diagnostico/terapeutico effettuato, gli esami e il diario clinico nonché la scheda di dimissione ospedaliera (S.D.O.).

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

CONTRAENTE
La persona che stipula 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 di cartella clinica.

DANNO ESTETICO
Deturpazione obiettivamente constatabile.

FRANCHIGIA / SCOPERTO
Parte del danno indennizzabile, espressa rispettivamente in cifra fissa o in giorni (franchigia) o in percentuale sull'ammontare del danno (scoperto), che rimane a carico dell'Assicurato.

INABILITA' TEMPORANEA
Temporanea incapacità fisica dell'Assicurato a svolgere le sue normali occupazioni lavorative.

INDENNIZZO
La somma dovuta da Reale Mutua in caso di sinistro.

INFORTUNIO
Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produce lesioni corporali obiettivamente constatabili.
Sono considerati infortuni anche:
- l'annegamento, l'assideramento, il congelamento, la folgorazione, i colpi di sole o di calore o di freddo, le malattie da decompressione;
- l'avvelenamento acuto e le lesioni derivanti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- l'asfissia non dipendente da malattia;
- le conseguenze, obiettivamente constatabili, di morsi o punture di animali.

INFORTUNIO EXTRAPROFESSIONALE
Infortunio verificatosi nello svolgimento da parte dell'Assicurato di attività che non abbiano carattere di professionalità.

INFORTUNIO PROFESSIONALE
Infortunio verificatosi durante lo svolgimento da parte dell'Assicurato delle attività professionali (principali e secondarie).

INTERVENTO CHIRURGICO
Atto medico, realizzato da personale regolarmente abilitato in base ai requisiti di legge, avente diretta finalità terapeutica ed effettuato – anche senza ricovero presso l'ambulatorio o lo studio del medico chirurgo curante - mediante cruentazione dei tessuti con l'utilizzo di strumenti chirurgici ovvero con l'uso di sorgenti di energia meccanica, termica o luminosa.
Sono considerati interventi chirurgici anche la litriopsia e la riduzione incruenta di fratture seguita da immobilizzazione.
Non sono comunque considerati interventi chirurgici, ancorchè effettuati con i predetti strumenti:
- le procedure aventi esclusiva finalità diagnostica o di controllo;
- le iniezioni.

INVALIDITÀ PERMANENTE
Perdita definitiva, in misura parziale o totale, della capacità dell'Assicurato a svolgere un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla professione esercitata.

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

MALFORMAZIONE - DIFETTO FISICO
Alterazione organica, congenita o acquisita durante lo sviluppo fisiologico, che sia evidente o sia stata diagnosticata prima della stipulazione della polizza.

MASSIMALE
La somma fino alla concorrenza della quale Reale Mutua presta la garanzia.

MODULO DI POLIZZA
Documento che riporta i dati anagrafici del Contraente e quelli necessari alla gestione della polizza, le dichiarazioni e le scelte del Contraente, i dati identificativi del rischio assicurato, le somme assicurate, il premio e la sottoscrizione delle Parti.

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

PRESTAZIONI SANITARIE
Accertamenti diagnostici, visite specialistiche, cure mediche, materiale e strumenti di intervento, endoprotesi applicate nel corso di un intervento chirurgico; rientrano convenzionalmente gli onorari dei medici, si ritengono comunque escluse le spese per i certificati. Non sono compresi farmaci e specialità medicinali.

RESIDENZA
Luogo in Italia, Repubblica di San Marino, Città del Vaticano in cui l'Assicurato ha stabilito la dimora abituale.

RICOVERO
Permanenza in struttura sanitaria con pernottamento o in day hospital / day surgery.

SINISTRO
Il verificarsi dell'evento per cui è prestata la garanzia.

SOMMA ASSICURATA
Somma indicata nel modulo di polizza, da utilizzare per il calcolo dell'indennizzo previsto dalla relativa garanzia.

SPESE DI GIUSTIZIA
Spese del processo o processuali che, in un giudizio civile, sono pagate dalle Parti contemporaneamente allo svolgimento degli atti processuali e, che a conclusione del giudizio, il soccombente è condannato a rifondere.

SPORT ESTREMO
Sport di estrema difficoltà, ai limiti delle leggi fisiche e della sopportazione del corpo umano.

SPORT PROFESSIONISTICI / PRATICA A TITOLO PROFESSIONISTICO DI SPORT
Sport svolti in maniera continuativa, con qualsiasi tipo di remunerazione e/o contributi di qualunque natura che costituiscano la principale fonte di reddito dell'Assicurato e che siano praticati nell'ambito di discipline ed Enti riconosciuti dal C.O.N.I..

STRUTTURA SANITARIA
Istituto universitario, ospedale, casa di cura, day hospital/day surgery, poliambulatorio medico, centro diagnostico, centro di fisiokinesiterapia e riabilitazione, regolarmente autorizzati.
Non sono considerate strutture sanitarie gli stabilimenti termali, le strutture che hanno prevalentemente finalità dietologiche ed estetiche, le case di cura per convalescenza o lungodegenza o per soggiorni, le strutture per anziani, i centri del benessere.

TERZI
Soggetti estranei alle parti tra cui intercorre un rapporto giuridico.

TRATTAMENTI RIABILITATIVI
Insieme di trattamenti terapeutici manuali o strumentali, prescritti dal medico curante, volti al recupero della funzionalità ed eseguiti da personale autorizzato e riconosciuto dall'ordinamento vigente come appartenente alle professioni sanitarie.

VIAGGIO
Qualsiasi spostamento ad una distanza superiore a 50 km al di fuori del comune di residenza o soggiorno dell'Assicurato.

* * *

UNICA REALE

La protezione infortuni e malattie
sempre presente nella tua vita

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

INTRODUZIONE Pag. 6

DEFINIZIONI Pag. 7

SEZIONE INFORTUNI Pag. 10

GARANZIE ASSICURATE Pag. 10
1.1 MORTE DA INFORTUNIO Pag. 10
1.2 INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO Pag. 10
1.3 INVALIDITÀ PERMANENTE GRAVE DA INFORTUNIO Pag. 11
1.4 RENDITA VITALIZIA DA INFORTUNIO Pag. 12
1.5 RIMBORSO SPESE DI CURA DA INFORTUNIO Pag. 12
1.6 GARANZIE AGGIUNTIVE Pag. 13

OPERATIVITÀ DELLA SEZIONE Pag. 14
2.1 AMBITO DI COPERTURA Pag. 14
2.2 RISCHI ASSICURATI CON PARTICOLARI DELIMITAZIONI Pag. 14
2.3 RISCHI SPORTIVI Pag. 14

ESCLUSIONI Pag. 16
3.1 RISCHIO NON ASSICURATO Pag. 16

COME AVVIENE LA LIQUIDAZIONE DELL'INDENNIZZO Pag. 17
4.1 CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ Pag. 17
4.2 LESIONI SPECIALI Pag. 17
4.3 DENUNCIA DELL'INFORTUNIO – OBBLIGHI DELL'ASSICURATO Pag. 18
4.4 DATA DEL SINISTRO Pag. 18
4.5 LIQUIDAZIONE E PAGAMENTO Pag. 18

SEZIONE MALATTIE Pag. 22

GARANZIE ASSICURATE Pag. 22
5.1 INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA Pag. 22
5.2 RENDITA VITALIZIA DA MALATTIA Pag. 23

ESCLUSIONI Pag. 24
6.1 RISCHIO NON ASSICURATO Pag. 24

COME AVVIENE LA LIQUIDAZIONE DELL'INDENNIZZO Pag. 25
7.1 CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ Pag. 25
7.2 DENUNCIA DELLA MALATTIA – OBBLIGHI DELL'ASSICURATO Pag. 25
7.3 DATA DEL SINISTRO Pag. 26
7.4 LIQUIDAZIONE E PAGAMENTO Pag. 26

SEZIONE INDENNITARIE Pag. 27

GARANZIE ASSICURATE Pag. 27
8.1 DIARIA PER RICOVERO COMPLETA Pag. 27
8.2 DIARIA PER RICOVERO DA INFORTUNIO Pag. 27
8.3 DIARIA POST RICOVERO COMPLETA Pag. 27
8.4 DIARIA POST RICOVERO DA INFORTUNIO Pag. 28
8.5 DIARIA DA IMMOBILIZZAZIONE Pag. 28
8.6 DIARIA PER INABILITÀ TEMPORANEA DA INFORTUNIO Pag. 29
8.7 DIARIA PER INABILITÀ TEMPORANEA DA MALATTIA Pag. 29

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

OPERATIVITÀ DELLA SEZIONE Pag. 30
9.1 RISCHI ASSICURATI CON PARTICOLARI DELIMITAZIONI Pag. 30
9.2 RISCHI SPORTIVI Pag. 30

ESCLUSIONI Pag. 31
10.1 RISCHIO NON ASSICURATO Pag. 31
10.2 DECORRENZA DELLA GARANZIA Pag. 32
10.3 SOSTITUZIONE DELLA POLIZZA Pag. 32

COME AVVIENE LA LIQUIDAZIONE DELL'INDENNIZZO Pag. 33
11.1 DENUNCIA DEL SINISTRO – OBBLIGHI DELL'ASSICURATO Pag. 33
11.2 DATA DEL SINISTRO Pag. 33
11.3 LIQUIDAZIONE E PAGAMENTO Pag. 33

SEZIONE TUTELA LEGALE Pag. 34

GARANZIA ASSICURATA Pag. 34
12.1 TUTELA LEGALE Pag. 34

OPERATIVITA' DELLA SEZIONE Pag. 36
13.1 INIZIO E TERMINE DELLA GARANZIA Pag. 36
13.2 INSORGENZA DEL SINISTRO Pag. 36
13.3 VALIDITA' TERRITORIALE Pag. 36

ESCLUSIONI Pag. 37
14.1 RISCHIO NON ASSICURATO Pag. 37

COME AVVIENE LA LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO Pag. 38
15.1 DENUNCIA DEL SINISTRO E LIBERA SCELTA DEL LEGALE Pag. 38
15.2 GESTIONE DEL SINISTRO Pag. 38
15.3 RECUPERO DELLE SOMME Pag. 38

SEZIONE ASSISTENZA Pag. 39

GARANZIA ASSICURATA Pag. 39
16.1 ASSISTENZA Pag. 39

ESCLUSIONI Pag. 44
17.1 RISCHIO NON ASSICURATO Pag. 44

GESTIONE DEL SINISTRO Pag. 45
18.1 OBBLIGHI DELL'ASSICURATO Pag. 45
18.2 MANCATO UTILIZZO DELLE PRESTAZIONI Pag. 45
18.3 RESTITUZIONE DI BIGLIETTI DI VIAGGIO Pag. 45

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

CONDIZIONI GENERALI Pag. 46
19.1 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE INFLUENTI SULLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO Pag. 46
19.2 AGGRAVAMENTO DI RISCHIO – CAMBIAMENTO DELL'ATTIVITA' PROFESSIONALE Pag. 46
19.3 PAGAMENTO DEL PREMIO ED EFFETTO DELL'ASSICURAZIONE Pag. 46
19.4 TACITA PROROGA DEL CONTRATTO - DURATA DELL'ASSICURAZIONE Pag. 46
19.5 RECESSO DAL CONTRATTO Pag. 47
19.6 INDICIZZAZIONE DEL CONTRATTO Pag. 47
19.7 CONTROVERSIE – VALUTAZIONE COLLEGIALE ED ARBITRATO IRRITUALE Pag. 47
19.8 CHI NON ASSICURIAMO Pag. 48
19.9 RINUNCIA ALLA RIVALSA Pag. 48
19.10 FORO COMPETENTE Pag. 48

APPENDICE 1 Pag. 49
TABELLA DI VALUTAZIONE DEL GRADO PERCENTUALE DI INVALIDITÀ PERMANENTE (Allegato n. 1 al D.P.R. 30.6.1965, n. 1124) Pag. 49

APPENDICE 2 Pag. 53
SEZIONE INFORTUNI - TABELLA REALE Pag. 53

APPENDICE 3 Pag. 56
ELENCO ATTIVITA' PROFESSIONALI PER CLASSE DI RISCHIO INFORTUNI Pag. 56

APPENDICE 4 Pag. 58
GRAVI PATOLOGIE Pag. 58

ARTICOLI DEL CODICE CIVILE RICHIAMATI IN POLIZZA Pag. 62

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

INTRODUZIONE

Unica Reale contiene garanzie assicurative per far fronte agli eventi che possono compromettere la salute e/o l'integrità fisica della persona a seguito di un infortunio o di una malattia.

Il fascicolo è suddiviso in Nota Informativa, Glossario e Condizioni di Assicurazione (queste sono a loro volta organizzate in Sezioni e in Condizioni Generali).

LE SEZIONI

L'Assicurato può scegliere di acquistare le singole Sezioni e, all'interno di ciascuna Sezione, le singole Garanzie. Saranno operanti esclusivamente le Sezioni e le Garanzie esplicitamente richiamate nel modulo di polizza.

Nella SEZIONE INFORTUNI è possibile attivare:
- la garanzia Morte da Infortunio
- la garanzia Invalidità permanente da Infortunio
- la garanzia Invalidità permanente Grave da Infortunio
- la garanzia Rendita Vitalizia da Infortunio
- la garanzia Rimborso Spese di Cura da Infortunio

La Sezione Infortuni può operare autonomamente o congiuntamente alle Sezioni Malattie e Indennitarie.

Nella SEZIONE MALATTIE è possibile attivare:
- la garanzia Invalidità permanente da Malattia
- la garanzia Rendita Vitalizia da Malattia

La Sezione Malattie può operare autonomamente o congiuntamente alle Sezioni Infortuni e Indennitarie.

Nella SEZIONE INDENNITARIE è possibile attivare:
- la garanzia Diaria per Ricovero Completa oppure
- la garanzia Diaria per Ricovero da Infortunio
- la garanzia Diaria Post Ricovero Completa oppure
- la garanzia Diaria Post Ricovero da Infortunio
- la garanzia Diaria da Immobilizzazione
- la garanzia Diaria per Inabilità temporanea da Infortunio
- la garanzia Diaria per Inabilità temporanea da Malattia

La Sezione Indennitarie può operare autonomamente o congiuntamente alle Sezioni Malattie e Infortuni.
Le garanzie Diaria per Ricovero Completa e Diaria per ricovero da Infortunio sono alternative tra loro.
Le garanzie Diaria Post Ricovero Completa e Diaria Post ricovero da Infortunio sono alternative tra loro.

Nella SEZIONE TUTELA LEGALE è possibile attivare:
- la garanzia Tutela Legale

La Sezione Tutela Legale può operare solo congiuntamente alla Sezione Infortuni.

Nella SEZIONE ASSISTENZA è possibile attivare:
- la garanzia Assistenza

La Sezione Assistenza può operare solo congiuntamente ad almeno una tra le Sezioni Infortuni, Malattie o Indennitarie.

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

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

DEFINIZIONI

I termini, 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*.

ASSICURAZIONE
Il contratto di *assicurazione*.

ASSISTENZA INFERMIERISTICA
Assistenza prestata da personale in possesso di specifico diploma.

BENEFICIARI
Le persone designate dall'*Assicurato* a riscuotere l'*indennizzo* previsto dalla Sezione *Infortuni* in caso di decesso dello stesso. In assenza di designazione specifica, i beneficiari saranno gli eredi legittimi o testamentari.

CARTELLA CLINICA
Documento ufficiale ed atto pubblico redatto durante il *ricovero*, contenente le generalità dell'*Assicurato*, l'anamnesi patologica prossima e remota, il percorso diagnostico/terapeutico effettuato, gli esami e il diario clinico nonché la scheda di dimissione ospedaliera (S.D.O.).

CENTRALE OPERATIVA
Componente della struttura organizzativa di Blue Assistance S.p.A., società di servizi facente parte del Gruppo Reale Mutua che eroga i servizi e le prestazioni della Sezione Assistenza.

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 di *cartella clinica*.

DANNO ESTETICO
Deturpazione obiettivamente constatabile.

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

INABILITÀ TEMPORANEA
Temporanea incapacità fisica dell'*Assicurato* a svolgere le sue normali occupazioni lavorative.

INDENNIZZO
La somma dovuta da Reale Mutua in caso di *sinistro*.

INFORTUNIO
Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produce lesioni corporali obiettivamente constatabili.
Sono considerati *infortuni* anche:

- l'annegamento, l'assideramento, il congelamento, la folgorazione, i colpi di sole o di calore o di freddo, le malattie da decompressione;

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

- 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.

INFORTUNIO EXTRAPROFESSIONALE
Infortunio verificatosi nello svolgimento da parte dell'*Assicurato* di attività che non abbiano carattere di professionalità.

INFORTUNIO PROFESSIONALE
Infortunio verificatosi durante lo svolgimento da parte dell'*Assicurato* delle attività professionali (principali e secondarie).

INTERVENTO CHIRURGICO
Atto medico, realizzato da personale regolarmente abilitato in base ai requisiti di legge, avente diretta finalità terapeutica ed effettuato – anche senza *ricovero* presso l'ambulatorio o lo studio del medico chirurgo curante - mediante cruentazione dei tessuti con l'utilizzo di strumenti chirurgici ovvero con l'uso di sorgenti di energia meccanica, termica o luminosa.
Sono considerati interventi chirurgici anche la litotripsia e la riduzione incruenta di fratture seguita da immobilizzazione.
Non sono comunque considerati interventi chirurgici, ancorchè effettuati con i predetti strumenti:
- **le procedure aventi esclusiva finalità diagnostica o di controllo;**
- **le iniezioni.**

INVALIDITÀ PERMANENTE
Perdita definitiva, in misura parziale o totale, della capacità generica dell'*Assicurato* a svolgere un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla professione esercitata.

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

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
Somma fino alla concorrenza della quale Reale Mutua presta la garanzia.

MODULO DI POLIZZA
Documento che riporta i dati anagrafici del *Contraente* e quelli necessari alla gestione del contratto, le dichiarazioni e le scelte del *Contraente*, i dati identificativi del rischio, il premio e la sottoscrizione delle Parti.

NON AUTOSUFFICIENZA TEMPORANEA
Temporanea impossibilità, comprovata da documentazione medica, di poter compiere senza l'assistenza di una terza persona, almeno 3 delle seguenti 4 azioni consuete della vita quotidiana:
- lavarsi: capacità di farsi il bagno o la doccia e di mantenere un livello accettabile di igiene personale;
- nutrirsi: capacità di mangiare e bere;
- muoversi: capacità di alzarsi dal letto, dalla sedia, di coricarsi, di sedersi;
- vestirsi: capacità di mettersi o togliersi i propri vestiti.

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

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

PRESTAZIONI SANITARIE
Accertamenti diagnostici, visite specialistiche, cure mediche, materiale e strumenti di intervento, endoprotesi applicate nel corso di un intervento chirurgico; rientrano convenzionalmente gli onorari dei medici, si ritengono comunque escluse le spese per i certificati. Non sono compresi farmaci e specialità medicinali.

RESIDENZA
Luogo in Italia, Repubblica di San Marino, Città del Vaticano in cui l'*Assicurato* ha stabilito la dimora abituale.

RICOVERO
Permanenza in *struttura sanitaria* con pernottamento o in *day hospital/day surgery*.

SINISTRO
Il verificarsi dell'evento per cui è prestata la garanzia.

SOMMA ASSICURATA
Somma indicata nel *modulo di polizza*, da utilizzare per il calcolo dell'*indennizzo* previsto dalla relativa garanzia.

SPESE DI GIUSTIZIA
Spese del processo o processuali che, in un giudizio civile, sono pagate dalle Parti contemporaneamente allo svolgimento degli atti processuali e, che a conclusione del giudizio, il soccombente è condannato a rifondere.

SPORT ESTREMO
Sport di estrema difficoltà, ai limiti delle leggi fisiche e della sopportazione del corpo umano.

SPORT PROFESSIONISTICI / PRATICA A TITOLO PROFESSIONISTICO DI SPORT
Sport svolti in maniera continuativa, con qualsiasi tipo di remunerazione e/o contributi di qualunque natura che costituiscano la principale fonte di reddito dell'*Assicurato* e che siano praticati nell'ambito di discipline ed Enti riconosciuti dal C.O.N.I..

STRUTTURA SANITARIA
Istituto universitario, ospedale, casa di cura, *day hospital/day surgery*, poliambulatorio medico, centro diagnostico, centro di fisiokinesiterapia e riabilitazione, regolarmente autorizzati.
Non sono considerate *strutture sanitarie* gli stabilimenti termali, le strutture che hanno prevalentemente finalità dietologiche ed estetiche, le case di cura per convalescenza o lungodegenza o per soggiorni, le strutture per anziani, i centri del benessere.

TERZI
Soggetti estranei alle parti tra cui intercorre un rapporto giuridico.

TRATTAMENTI RIABILITATIVI
Insieme di trattamenti terapeutici manuali o strumentali, prescritti dal medico curante, volti al recupero della funzionalità ed eseguiti da personale autorizzato e riconosciuto dall'ordinamento vigente come appartenente alle professioni sanitarie.

VIAGGIO
Qualsiasi spostamento ad una distanza superiore a 50 km al di fuori del comune di *residenza* o soggiorno dell'*Assicurato*.

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

SEZIONE INFORTUNI

Reale Mutua assicura contro gli *infortuni* le persone indicate nel *modulo di polizza* e presta le garanzie sotto indicate solo se espressamente richiamate nel *modulo di polizza*.

GARANZIE ASSICURATE

1.1 MORTE DA *INFORTUNIO*

Se l'*Assicurato* muore a seguito di *infortunio* indennizzabile a termini di *polizza*, Reale Mutua liquida la *somma assicurata* ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi legittimi.
L'*indennizzo* non è cumulabile con quello per *invalidità permanente*; tuttavia, se dopo il pagamento dell'*indennizzo* per *invalidità permanente*, ma entro due anni dal giorno dell'*infortunio* ed in conseguenza di questo, l'*Assicurato* muore, Reale Mutua corrisponde ai beneficiari la differenza fra l'*indennizzo* pagato e la *somma assicurata* per il caso morte, ove quest'ultima 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.

Incremento speciale per i minori o invalidi
Qualora fra i beneficiari vi siano uno o più figli conviventi minori o riconosciuti invalidi civili con percentuale pari o superiore al 66%, la quota di *indennizzo* spettante a ciascuno di loro viene aumentata:
- del 20% in caso di morte per *infortunio* di un genitore *Assicurato*;
- del 50% in caso di commorienza per *infortunio* nel medesimo *sinistro* di entrambi i genitori, dei quali almeno uno *Assicurato*.

L'indennizzo globale massimo, comprensivo di incremento speciale, non potrà essere comunque superiore a € 350.000.
Nel caso in cui la *somma assicurata* per la garanzia morte sia superiore a € 350.000 tale incremento speciale non verrà applicato, ma verrà corrisposta la *somma assicurata* riportata nel *modulo di polizza*.

Investimento dell'*indennizzo* in uno dei prodotti Vita a catalogo
Qualora il *beneficiario* o i *beneficiari*, l'erede o gli eredi in caso di morte dell'*Assicurato*, scelgano di investire **l'intera quota di *indennizzo*** a loro spettante in uno dei prodotti Vita di Reale Mutua a catalogo, tale quota verrà aumentata del 10%, **in ogni caso tale incremento del 10% non potrà comunque superare un massimo complessivo di € 15.000.**

1.2 *INVALIDITÁ PERMANENTE* DA *INFORTUNIO*

Reale Mutua garantisce l'*indennizzo* per *invalidità permanente* se questa si verifica entro due anni dal giorno dell'*infortunio*, anche successivamente alla scadenza della *polizza*.
Il grado di invalidità è accertato con riferimento ai valori ed ai criteri indicati nelle Tabelle di Valutazione del grado percentuale di *invalidità permanente* riportate all'art. 4.5.

1.2.1 TIPOLOGIA DI *FRANCHIGIA*

Le forme di *franchigia* di seguito indicate sono alternative tra loro e **opera solo quella esplicitamente richiamata sul *modulo di polizza***.

A FRANCHIGIA 3%
Qualora il *Contraente* abbia scelto la forma con *franchigia* 3%, l'*indennizzo* è calcolato:

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

- **sulla prima frazione di capitale fino a € 250.000, diminuendo il grado di *invalidità permanente* accertato della *franchigia* del 3%;**
- **sulla seconda frazione di capitale, pari all'eccedenza oltre € 250.000 e fino a € 650.000, diminuendo il grado di *invalidità permanente* accertato della *franchigia* del 10%;**
- **sulla restante frazione di capitale, pari all'eccedenza oltre € 650.000, diminuendo il grado di *invalidità permanente* accertato della *franchigia* del 15%.**

Franchigia	Frazioni di capitale
3%	Fino a € 250.000
10%	Oltre € 250.000 e fino a € 650.000
15%	Oltre € 650.000

B *FRANCHIGIA* 5%
Qualora il *Contraente* abbia scelto la forma con *franchigia* 5%, l'*indennizzo* è calcolato:

- **sulla prima frazione di capitale fino a € 250.000, diminuendo il grado di *invalidità permanente* accertato della *franchigia* del 5%;**
- **sulla seconda frazione di capitale, pari all'eccedenza oltre € 250.000 e fino a € 650.000, diminuendo il grado di *invalidità permanente* accertato della *franchigia* del 10%;**
- **sulla restante frazione di capitale, pari all'eccedenza oltre € 650.000, diminuendo il grado di *invalidità permanente* accertato della *franchigia* del 15%.**

Franchigia	Frazioni di capitale
5%	Fino a € 250.000
10%	Oltre € 250.000 e fino a € 650.000
15%	Oltre € 650.000

C *FRANCHIGIA* MODULARE TABELLA REALE (Appendice 2)
Qualora il *Contraente* abbia scelto la forma con Tabella Reale, l'*indennizzo* è calcolato applicando alle frazioni di capitale, nelle quali si intende suddivisa la *somma assicurata* per *invalidità permanente* da *infortunio*, le percentuali riportate nella Tabella Reale (Appendice 2) in corrispondenza del grado di *invalidità permanente* accertato; pertanto non si farà riferimento ai successivi artt. 1.2.2 e 1.2.3.

1.2.2 **ASSORBIMENTO DELLA *FRANCHIGIA***
Se l'*invalidità permanente* accertata è superiore al 15% della totale, l'*indennizzo* è liquidato applicando la percentuale di invalidità accertata alla *somma assicurata* per *invalidità permanente* da *infortunio*, senza alcuna *franchigia*.

1.2.3 ***INDENNIZZO* TOTALE**
Se l'*invalidità permanente* accertata è pari o superiore al 66% della totale, viene corrisposto l'intero capitale assicurato.

1.3 *INVALIDITÀ PERMANENTE* GRAVE DA *INFORTUNIO*

Reale Mutua garantisce l'*indennizzo* per *invalidità permanente* se questa si verifica entro due anni dal giorno dell'*infortunio*, anche successivamente alla scadenza della *polizza*.
Il grado di invalidità è accertato con riferimento ai valori ed ai criteri indicati nella Tabella di Valutazione del grado percentuale di *invalidità permanente*, riportati all'art. 4.5.

Se l'*invalidità permanente* accertata è di grado:
- **pari o inferiore al 20% della totale, non viene liquidato alcun *indennizzo*;**
- **compreso tra 21 e 30 punti percentuali, viene corrisposto il 35% del capitale assicurato;**
- **compreso tra 31 e 50 punti percentuali, viene corrisposto il 60% del capitale assicurato;**
- **superiore al 50% della totale, viene corrisposto l'intero capitale assicurato.**

Il capitale assicurato rappresenta il massimo importo indennizzabile nell'intera durata contrattuale: pertanto l'*indennizzo*, relativo a uno o più *sinistri*, non potrà essere, nell'arco della durata contrattuale, maggiore del capitale medesimo.
La corresponsione dell'intero capitale assicurato implica, per l'*Assicurato* che ne ha usufruito, la cessazione della garanzia.

1.4 RENDITA VITALIZIA DA *INFORTUNIO*

Se l'*infortunio* determina una *invalidità permanente* accertata pari o maggiore del 66% della totale, Reale Mutua – mediante la stipula di una *polizza* Vita – assicura il pagamento di una rendita vitalizia rivalutabile dell'importo iniziale lordo annuo indicato nel *modulo di polizza*.
L'effetto della *polizza* di rendita vitalizia è quello della data di sottoscrizione dell'atto con il quale l'*Assicurato* accetta la liquidazione a titolo definitivo dell'*indennizzo* per *invalidità permanente*. 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, senza reversibilità alcuna.**

1.5 RIMBORSO SPESE DI CURA DA *INFORTUNIO*

Reale Mutua, per la cura delle lesioni determinate dal medesimo *infortunio*, rimborsa, fino alla concorrenza del *massimale* assicurato previsto nel *modulo di polizza*, le spese di cura sostenute dall'*Assicurato*, in caso di *ricovero* o in assenza di questo, secondo quanto riportato ai successivi artt. 1.5.1 e 1.5.2. Sono inoltre comprese, fino alla concorrenza del medesimo *massimale*, le spese sostenute dall'*Assicurato*:
- per l'*assistenza infermieristica* domiciliare, **con il limite di € 50 giornalieri per un massimo di 90 giorni per anno assicurativo**;
- in caso di intervento riparatore del *danno estetico* per la chirurgia plastica, **fino a € 5.000 per *sinistro*, purché l'*infortunio* sia provato da documentazione medica**;
- per il trasporto fino alla *struttura sanitaria* o al luogo di soccorso o da una *struttura sanitaria* all'altra, **con il limite di € 2.500**.

1.5.1 RIMBORSO SPESE SOSTENUTE DURANTE E SUCCESSIVE AL *RICOVERO*

A Durante il *ricovero*:
- *prestazioni sanitarie*;
- *trattamenti riabilitativi*;
- diritti di sala operatoria, rette di degenza, farmaci e specialità medicinali;
- cure e protesi dentarie.

Qualora le spese siano a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale, Reale Mutua, in sostituzione del rimborso, corrisponde una diaria di € 100 per ogni pernottamento in *struttura sanitaria*, **fino ad un massimo di 100 pernottamenti per *sinistro*. L'accesso in *day hospital/day surgery* viene considerato come un pernottamento.**

B Successive al *ricovero*:
- *prestazioni sanitarie*;
- *trattamenti riabilitativi*;
- cure e protesi dentarie rese necessarie dall'*infortunio*;
- acquisto di protesi anatomiche **fino alla concorrenza del 50% del *massimale* indicato nel *modulo di polizza* e comunque con il massimo di € 10.000; non sono rimborsabili le spese per la riparazione o sostituzione di protesi;**

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

- noleggio o acquisto **(con il limite per l'acquisto di € 2.500 per *sinistro*)** di apparecchiature terapeutiche o ortopediche.

Le spese indicate al presente punto B sono rimborsate detraendo **uno *scoperto* del 20% con il minimo di € 50 per *sinistro* – che resta a carico dell'*Assicurato*.**
Qualora le spese stesse siano a carico del Servizio Sanitario Nazionale e l'*Assicurato* sostenga le spese relative ai ticket, Reale Mutua rimborsa il corrispondente costo, senza applicazione dello *scoperto*.
Sono comunque escluse le spese per le specialità medicinali e i farmaci.

1.5.2 **RIMBORSO SPESE SOSTENUTE IN ASSENZA DI *RICOVERO***

- *prestazioni sanitarie*;
- *trattamenti riabilitativi* **fino alla concorrenza di € 3.000**.
- cure e protesi dentarie, di cui sia accertato l'*infortunio* da referto del pronto soccorso pubblico, **fino alla concorrenza di € 5.000;**
- acquisto di protesi anatomiche **fino alla concorrenza del 50% del *massimale* indicato nel *modulo di polizza* e comunque con il massimo di € 10.000; non sono rimborsabili le spese per la riparazione o sostituzione di protesi;**
- noleggio o acquisto **(con il limite per l'acquisto di € 2.500 per *sinistro*)** di apparecchiature terapeutiche o ortopediche;

Le spese indicate al presente art. 1.5.2 sono rimborsate detraendo uno *scoperto* del 20% con il minimo di **€ 50 per *sinistro* – che resta a carico dell'*Assicurato*.**
Qualora le spese stesse siano a carico del Servizio Sanitario Nazionale e l'*Assicurato* sostenga le spese relative ai ticket, Reale Mutua rimborsa il corrispondente costo, senza applicazione dello *scoperto*.
Sono comunque escluse le spese per le specialità medicinali e i farmaci

1.6 GARANZIE AGGIUNTIVE

Le garanzie di cui agli artt. 1.6.1 e 1.6.2 sono sempre operanti per gli *Assicurati* che abbiano acquistato almeno una delle garanzie elencate nei precedenti articoli della presente Sezione.

1.6.1 ***INDENNIZZO* FORFETTARIO PER CONTAGIO DA VIRUS H.I.V.**

In caso di contagio da virus H.I.V. **provocato da trasfusione di sangue o emoderivati resa necessaria da *infortunio* indennizzabile a termini di *polizza* e comprovata da referto della prestazione di Pronto Soccorso o da *cartella clinica* del *ricovero***, Reale Mutua corrisponde un *indennizzo* di € 10.000.

1.6.2 ***INDENNIZZO* FORFETTARIO PER MANCATA FREQUENZA AI CORSI DI ISTRUZIONE**

Qualora l'*Assicurato* sia uno studente di età inferiore ai 25 anni e, in conseguenza di *infortunio*, non sia in condizione di frequentare i corsi di istruzione per 60 giorni consecutivi, Reale Mutua corrisponde un *indennizzo* di € 1.000 per favorire il recupero della preparazione scolastica.

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

OPERATIVITÀ DELLA SEZIONE

2.1 AMBITO DI COPERTURA

L'*assicurazione* copre gli *infortuni professionali* ed *extraprofessionali*. Limitatamente a determinate professioni, l'*Assicurato* può scegliere, specificando l'opzione sul *modulo di polizza*, di limitare l'operatività delle garanzie della presente Sezione ai soli *infortuni professionali* oppure ai soli *infortuni extraprofessionali*. **Qualora l'*Assicurato*, che abbia scelto l'opzione extraprofessionale, subisca una sospensione temporanea del rapporto di lavoro (aspettativa, cassa integrazione o simili), l'*assicurazione* è prestata per capitali ridotti del 25%.**

2.2 RISCHI ASSICURATI CON PARTICOLARI DELIMITAZIONI

L'*assicurazione* comprende anche gli *infortuni* subiti:

A in conseguenza di imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi; stato di malore o incoscienza; tumulti popolari **purchè 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 movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni, trombe d'aria e uragani. **Se l'*infortunio* si verifica in Italia, nella Repubblica di San Marino o nello Stato del Vaticano, la *somma assicurata* è ridotta del 50%**;

C a causa di guerra, **se e in quanto l'*Assicurato* venga sorpreso dallo scoppio degli eventi mentre si trova all'estero in un Paese sino a quel momento in pace. La garanzia è valida per *polizze* di durata non inferiore all'anno ed opera per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità.**

2.3 RISCHI SPORTIVI

Le garanzie della presente Sezione sono operanti durante la pratica di ogni disciplina sportiva svolta a titolo non professionistico con le modalità indicate di seguito.

A L'*indennizzo* è corrisposto al 50% qualora l'*infortunio* si verifichi durante:

- **la pratica di alpinismo** fino al 5° grado della scala di valutazione della difficoltà U.I.A.A. (Unione Internazionale delle Associazioni Alpinistiche), **sci alpinismo**; **immersioni subacquee** con autorespiratore (compresi i casi di embolia);
- **la partecipazione a gare – e relativi allenamenti o prove - organizzate dalle competenti Federazioni o Enti di promozione sportiva riconosciute dal C.O.N.I. di: calcio, calcetto (in tutte le forme), judo, karate e arti marziali in genere, ciclismo, pallacanestro, pallavolo, rugby, football americano, hockey, sci, snowboard, sport equestri.**

B L'*indennizzo* è corrisposto al 70% qualora l'*infortunio* si verifichi durante:

- **la pratica del calcio, calcetto (in tutte le forme), judo, karate e arti marziali in genere, pallacanestro, pallavolo, rugby, football americano, hockey, sci, snowboard, sport equestri, nei casi in cui le attività di cui al presente punto siano praticate al di fuori dell'egida delle competenti Federazioni o Enti di promozione sportiva.**

C L'*assicurazione* non vale comunque per gli *infortuni* derivanti da:

- ***pratica a titolo professionistico di sport* in genere;**
- **pratica di *sport estremi*;**
- **partecipazione ad imprese di carattere eccezionale** (a titolo esemplificativo: spedizioni esplorative o artiche, himalayane, andine, regate oceaniche, sci estremo);
- **partecipazioni a gare motoristiche – non di regolarità pura – e alle relative prove;**

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

- **pratica di paracadutismo e sport aerei in genere (deltaplani, ultraleggeri e simili); pratica di bungee jumping e attività simili;**
- **pugilato;**
- **kitesurf, idrosci, rafting, canoa o idrospeed o canyoning in tratti caratterizzati da rapide e simili;**
- **snowkite, salto del trampolino con sci, sci di velocità, sci acrobatico, bob-slittino-skeleton praticati su pista, alpinismo oltre il 5° grado della scala di valutazione della difficoltà U.I.A.A., alpinismo o free climbing in solitaria o in territorio extraeuropeo.** Per alpinismo / free climbing in solitaria si intende la progressione su roccia e/o ghiaccio senza l'assicurazione garantita da un compagno di cordata. Non si considerano "in solitaria" le escursioni, comunque compiute, sino al livello E.E.A. (Escursionisti Esperti con Attrezzatura) compreso della Scala delle Difficoltà Escursionistiche.

Per le attività sportive assimilabili a quelle riportate alla lettera C, ma non specificatamente indicate, sarà utilizzato il criterio analogico con riferimento alla più simile tra le attività sportive elencate.

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

ESCLUSIONI

3.1 RISCHIO NON ASSICURATO

Reale Mutua non presta le garanzie della presente Sezione previste in polizza per gli *infortuni*:

A. derivanti dalla guida di veicoli sotto l'influenza dell'alcool, quando l'alcolemia accertata sia superiore a 0,8 grammi per litro, sanzionabile ai sensi dell'art. 186 del Decreto legislativo 30/04/1992 n. 285 e successive modificazioni o integrazioni;

B. derivanti da alcolismo, tossicodipendenza, uso non terapeutico di sostanze stupefacenti o allucinogeni o psicofarmaci;

C. derivanti da atti dolosi compiuti o tentati dall'*Assicurato*;

D. derivanti da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo (naturali o provocati) e accelerazioni di particelle atomiche, salvo quelle subite come paziente per applicazioni radioterapiche;

E. derivanti da guerre, insurrezioni in genere, salvo quanto previsto all'art. 2.2.C;

F. derivanti dalla pratica della speleologia;

G. derivanti da patologie psichiatriche, disturbi psichici e loro conseguenze;

H. subiti dall'*Assicurato* in qualità di membro dell'equipaggio di aeromobili in genere;

I. subiti dall'*Assicurato* 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.

Sono comunque esclusi gli infarti e le ernie, salvo quanto previsto all'art. 4.2.

Sono inoltre confermate le esclusioni di cui all'art. 2.3.C

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

COME AVVIENE LA LIQUIDAZIONE DELL'*INDENNIZZO*

I criteri ivi descritti sono validi soltanto per le garanzie scelte dall'*Assicurato* e indicate nel *modulo di polizza*.

4.1 CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

L'*assicurazione* è operante purchè la morte, l'*invalidità permanente* o le spese di cura rimborsabili si siano verificate entro due anni dal giorno dell'*infortunio*, anche se successivamente alla scadenza del contratto.
Limitatamente al rimborso delle spese per l'intervento riparatore del *danno estetico*, previsto all'art. 1.5, la garanzia è operante purché l'intervento stesso avvenga entro tre anni dal giorno dell'*infortunio*.
Reale Mutua corrisponde l'*indennizzo* per le sole conseguenze dirette ed esclusive dell'*infortunio* stesso che siano indipendenti da condizioni patologiche preesistenti o sopravvenute all'*infortunio* medesimo. Pertanto:

- **non sono indennizzabili le lesioni dipendenti da condizioni patologiche preesistenti o sopravvenute all'*infortunio*, in quanto conseguenze indirette di esso;**
- **se al momento dell'*infortunio* l'*Assicurato* è affetto da menomazioni preesistenti, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'*infortunio* avesse colpito una persona fisicamente integra e sana, senza considerare il maggior pregiudizio derivante dalle menomazioni preesistenti suddette;**
- **con particolare riferimento all'*invalidità permanente*, in caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già menomati, le percentuali di cui all'art. 4.5 (o, se resa operante l'opzione, le percentuali di cui all'Appendice 1) sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.**

4.2 LESIONI SPECIALI

A Menomazioni visive ed uditive
A parziale deroga di quanto previsto all'art. 4.5 (o, se resa operante l'opzione, dalla tabella di cui all'Appendice 1), in caso di menomazioni visive ed uditive la valutazione sarà effettuata senza tenere conto dell'eventuale applicazione di presidi correttivi; **il grado di *invalidità permanente* così determinato verrà convenzionalmente diminuito del 30%**.

B Lesioni tendinee
Relativamente agli esiti di rottura sottocutanea di:

- tendine di Achille (trattata chirurgicamente o non);
- tendine del bicipite brachiale (prossimale o distale);
- tendine dell'estensore del pollice;
- tendine del quadricipite femorale;

Reale Mutua, derogando ai criteri di indennizzabilità per la sola garanzia *Invalidità Permanente* da *infortunio*, riconosce un grado di invalidità pari al 3%, senza applicazione delle *franchigie* eventualmente previste.
Questa estensione non è operante per la garanzia *Invalidità Permanente* Grave da *infortunio* di cui all'art. 1.3.

C Ernie
A parziale deroga di quanto previsto all'art. 3.1, relativamente alle ernie addominali (inguinali, crurali, linea alba) e discali, che comportino *ricovero* o *intervento chirurgico*, Reale Mutua corrisponde una diaria di € 100 per ogni pernottamento in *struttura sanitaria* o giorno di degenza in *day hospital/day surgery*, con il minimo di € 500 per *sinistro*. **La diaria suindicata sostituisce tutte le garanzie della**

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

Sezione *Infortuni* e la garanzia Diaria Per *Inabilità Temporanea* da *Infortunio* (art. 8.6 della Sezione Indennitarie).
Le ernie addominali e discali che non comportino *ricovero* o *intervento chirurgico* non danno luogo ad alcun *indennizzo*.

4.3 DENUNCIA DELL'*INFORTUNIO* – OBBLIGHI DELL'*ASSICURATO*

Per avere diritto alle prestazioni offerte dall'*assicurazione*, in caso di *infortunio* l'*Assicurato*, il *Contraente* o altra persona in sua vece **deve denunciare l'*infortunio* entro 10 giorni dal *sinistro***, con avviso scritto, all'Agenzia alla quale è assegnata la *polizza* oppure alla Sede di Reale Mutua. **La denuncia deve contenere:**

- la descrizione dell'*infortunio*, l'indicazione del luogo, giorno, ora e cause che lo hanno determinato;
- **il certificato medico** contenente la prognosi circa la ripresa – anche parziale – dell'attività lavorativa o delle ordinarie occupazioni da parte dell'*Assicurato.*

L'*Assicurato* deve acconsentire alla visita dei medici di Reale Mutua ed a qualsiasi indagine o accertamento che questa ritenga necessari, sciogliendo dal segreto professionale, nei confronti di Reale Mutua e dei soggetti da essa incaricati per la gestione della posizione oggetto di esame, i medici che lo hanno visitato o curato.
Successivamente alla denuncia **l'*Assicurato* deve inviare i 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 previste dalla garanzia all'art. 1.5, l'*Assicurato* deve presentare i documenti di spesa in originale e la documentazione medica, con particolare riguardo alla *cartella clinica* nel caso vi sia stato *ricovero*. La liquidazione viene effettuata a cura ultimata.
Qualora intervenga il Servizio Sanitario Nazionale o altra assicurazione o ente, detti originali possono essere sostituiti da copie con l'attestazione del contributo erogato dal Servizio Sanitario Nazionale o delle spese rimborsate da altro assicuratore o dall'ente.
Per ottenere il rimborso delle spese relative a cure e protesi dentarie in assenza di *ricovero* di cui all'art. 1.5.2 l'*Assicurato* deve presentare oltre ai documenti di spesa in originale e alla documentazione medica anche il referto del pronto soccorso pubblico.

In caso di morte dell'*Assicurato*, i *beneficiari* o gli eredi legittimi devono presentare:

- **documentazione medica**, con particolare riguardo alla ***cartella clinica* nel caso vi sia stato *ricovero***;
- **certificato di morte;**
- **certificato di stato di famiglia relativo all'*Assicurato*;**
- **atto notorio** da cui risulti la situazione testamentaria e l'identificazione degli eredi;
- **qualora vi siano dei minorenni o dei soggetti incapaci di agire tra i *beneficiari* o gli eredi legittimi, decreto del giudice tutelare** che autorizzi la liquidazione ed esoneri Reale Mutua circa il reimpiego della quota spettante al minorenne o al soggetto incapace;
- eventuale ulteriore documentazione necessaria per l'accertamento delle modalità del *sinistro* nonché per la corretta identificazione degli aventi diritto.

Si specifica che le spese relative ai certificati medici e ad ogni altra documentazione medica richiesta sono a carico dell'*Assicurato.*

4.4 DATA DEL *SINISTRO*

Fermo quanto previsto all'art. 4.3 per "data del *sinistro*" si intende la data di accadimento dell'*infortunio*.

4.5 LIQUIDAZIONE E PAGAMENTO

Reale Mutua, ricevuta la necessaria documentazione indicata all'art. 4.3 e determinato l'*indennizzo* dovuto, provvede entro 25 giorni al pagamento.
L'*indennizzo* verrà corrisposto in Italia.

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 desunto dalle pubblicazioni sui principali quotidiani economici a tiratura nazionale o, in sua mancanza, quello contro dollaro U.S.A.
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.

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*:

A. l'importo già concordato, o in alternativa,
B. l'importo offerto, o in alternativa,
C. l'importo - se oggettivamente determinabile con le modalità e nei termini stabili agli artt. 4.1 e 4.3 - offribile all'*Assicurato*, in base alle condizioni di *polizza*.

Reale Mutua corrisponde su richiesta dell'*Assicurato* un *indennizzo* a titolo di anticipo pari al 50% del presumibile *indennizzo* definitivo in caso di *invalidità permanente* stimata superiore al 25% in base alla documentazione acquisita.
L'*Assicurato* può richiedere l'anticipo trascorsi 60 giorni dalla guarigione clinica. **Qualora nel corso della successiva trattazione e sino alla definizione del *sinistro* dovessero emergere dei motivi di non indennizzabilità, l'*Assicurato* si impegna alla restituzione delle somme percepite a titolo di anticipo.**

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

TABELLA DI VALUTAZIONE DEL GRADO PERCENTUALE DI *INVALIDITÀ PERMANENTE*

Descrizione	Percentuali	
	DX	SX
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%	
◆ un anulare	8%	
◆ un mignolo	12%	
◆ una falange ungueale del pollice	9%	
◆ una falange di altro dito della mano	1/3 del valore del dito	
anchilosi:		
◆ della scapolo-omerale con arto in posizione favorevole, ma 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%

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

Descrizione	Percentuali DX	Percentuali SX
perdita totale, 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%	
◆ una falange ungueale dell'alluce	2,5%	
anchilosi:		
◆ dell'anca in posizione favorevole	35%	
◆ del ginocchio in estensione	25%	
◆ della tibio-tarsica ad angolo retto con anchilosi della sotto-astragalica	15%	
◆ paralisi completa dello sciatico popliteo esterno	15%	
perdita totale, anatomica o funzionale, di:		
◆ un occhio	25%	
◆ ambedue gli occhi	100%	
perdita totale della capacità uditiva di:		
◆ un orecchio	10%	
◆ ambedue le orecchie	40%	
stenosi nasale assoluta:		
◆ monolaterale	4%	
◆ bilaterale	10%	
esiti di frattura:		
◆ scomposta somatica di una costa	1%	
◆ amielica somatica con deformazione a cuneo di:		
- una vertebra cervicale	12%	
- una vertebra dorsale	5%	
- 12° dorsale	10%	
- una vertebra lombare	10%	
◆ di un metamero sacrale	3%	
◆ di un metamero coccigeo con callo deforme	5%	
postumi di trauma distorsivo cervicale con contrattura muscolare e limitazione dei movimenti del capo e del collo	2%	
perdita anatomica:		
◆ di un rene senza compromissioni significative della funzionalità renale	15%	
◆ della milza senza compromissioni significative della crasi ematica	8%	
◆ afonia (perdita totale della voce) (la perdita parziale della voce non è indennizzabile)	30%	

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

E' inteso che, in caso di mancinismo, le percentuali di invalidità previste per l'arto superiore destro varranno per l'arto *sinistro* e viceversa.
Per la valutazione delle menomazioni visive ed 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 ed ai criteri sopra indicati, tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità dell'*Assicurato* allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione

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

SEZIONE MALATTIE

Reale Mutua assicura le persone indicate nel *modulo di polizza* contro le *malattie* che comportino un'*invalidità permanente*, in base alle dichiarazioni rese nel questionario sanitario Mod. 5012 MAL che forma parte integrante del contratto di *assicurazione*, e presta le garanzie sotto indicate solo se espressamente richiamate nel *modulo di polizza*.
È necessario che l'*Assicurato* risponda alle domande previste dal questionario sanitario in maniera precisa e veritiera senza omettere circostanze o informazioni concernenti il proprio stato di salute.

GARANZIE ASSICURATE

5.1 *INVALIDITÀ PERMANENTE* DA *MALATTIA*

Reale Mutua garantisce l'*indennizzo* per *invalidità permanente*:
- determinata da *malattia* conseguente a situazione patologica insorta successivamente all'effetto del contratto;
- verificatasi non oltre un anno dalla scadenza del contratto (**purchè la *malattia* che la determina sia insorta prima della scadenza del contratto stesso**).

Il grado di invalidità è accertato con riferimento ai criteri di valutazione stabiliti all'art. 7.1.

5.1.1 TIPOLOGIA DI *FRANCHIGIA*

Le forme di *franchigia* di seguito indicate sono alternative tra loro e opera quella esplicitamente richiamata sul *modulo di polizza*.

A. *FRANCHIGIA* 24%

Reale Mutua assicura il pagamento di un *indennizzo* fino alla concorrenza del capitale assicurato, secondo i criteri di seguito indicati:
- **se l'*invalidità permanente* accertata è inferiore al 25% della totale, non viene liquidato alcun *indennizzo*;**
- **se l'*invalidità permanente* accertata è di grado pari o superiore al 25% della totale, viene corrisposto un *indennizzo* calcolato applicando al capitale assicurato la percentuale riportata nella tabella sottoindicata,** in corrispondenza del grado di i*nvalidità permanente* accertata.

% di invalidità permanente accertata	*Indennizzo* % del capitale assicurato
25	5
26	8
27	11
28	14
29	17
30	20
31	23
32	26
33	29
34	32

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

% di invalidità permanente accertata	***Indennizzo* % del capitale assicurato**
dal 35 al 55	dal 35 al 55
56	59
57	63
58	67
59	71
60	75
61	79
62	83
63	87
64	91
65	95
66 e oltre	100

B. *FRANCHIGIA* 65%

Reale Mutua assicura il pagamento del capitale assicurato, secondo i criteri di seguito indicati:

- **se l'*invalidità permanente* accertata è inferiore o pari al 65% della totale, non viene liquidato alcun *indennizzo*;**
- **se l'*invalidità permanente* accertata è pari o superiore al 66% della totale, viene liquidato l'intero capitale indicato nel *modulo di polizza.***

5.2 RENDITA VITALIZIA DA *MALATTIA*

Se la *malattia* determina un'*invalidità permanente* accertata **pari o superiore al 66%** della totale, Reale Mutua – mediante una *polizza* Vita – assicura il pagamento di una rendita vitalizia rivalutabile dell'importo iniziale lordo annuo indicato nel *modulo di polizza*.

L'effetto della polizza di rendita vitalizia è quello della data di sottoscrizione dell'atto con il quale l'*Assicurato* accetta la liquidazione a titolo definitivo dell'*indennizzo* per *invalidità permanente*. 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 senza reversibilità alcuna.**

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

ESCLUSIONI

6.1 RISCHIO NON ASSICURATO

Reale Mutua non presta le garanzie della presente Sezione previste in *polizza* per *invalidità permanenti*:

A preesistenti all'effetto dell'*assicurazione*;

B determinate da *malattie* conseguenti a situazioni patologiche insorte prima dell'effetto dell'*assicurazione*;

C conseguenti a alcolismo, tossicodipendenza, uso non terapeutico di sostanze stupefacenti o allucinogeni o psicofarmaci;

D conseguenti ad atti dolosi compiuti o tentati dall'*Assicurato*;

E conseguenti a partecipazione ad imprese di carattere eccezionale (a titolo esemplificativo: spedizioni esplorative o artiche, himalayane, andine, regate oceaniche, sci estremo);

F conseguenti a trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo (naturali o provocati) e accelerazioni di particelle atomiche, salvo quelle subite come paziente per applicazioni radioterapiche;

G conseguenti a guerre, insurrezioni in genere e tumulti popolari;

H conseguenti a patologie psichiatriche, disturbi psichici e loro conseguenze;

I conseguenti a *malformazioni* o *difetti fisici* preesistenti all'effetto dell'*assicurazione*;

L conseguenti a trattamenti aventi finalità estetiche, dimagranti, fitoterapiche;

M conseguenti a sieropositività da virus H.I.V.

N conseguenti a movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche verificatisi in Italia, Repubblica di San Marino, Stato del Vaticano.

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

COME AVVIENE LA LIQUIDAZIONE DELL'*INDENNIZZO*

7.1 CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

Reale Mutua valuta il grado di *invalidità permanente* derivante direttamente ed esclusivamente dalla *malattia* denunciata come se essa avesse colpito una persona fisicamente integra, escludendo il pregiudizio riconducibile a situazioni patologiche o ad infermità preesistenti all'effetto dell'*assicurazione*, nonché a mutilazioni o *difetti fisici*.
Comunque nel caso in cui, nell'arco della durata contrattuale, l'*Assicurato* venga colpito, in tempi diversi, da più *invalidità permanenti* conseguenti a *malattie* non escluse dalla garanzia, si valuta il grado di *invalidità permanente* complessivamente raggiunto. Tuttavia, qualora le invalidità interessino sistemi organo-funzionali diversi, la valutazione viene fatta senza considerare le invalidità, conseguenti alle singole *malattie*, di grado inferiore al 10% della totale. Dall'*indennizzo* spettante per il grado di *invalidità permanente* così accertato viene detratto l'importo corrisposto per le *invalidità permanenti* precedentemente liquidate.
Il grado di *invalidità permanente* indennizzabile a seguito di uno o più *sinistri*, non potrà in ogni caso essere superiore al 100%.
Il grado di *invalidità permanente* viene valutato non prima che sia decorso un anno dalla data denuncia del *sinistro* e accertato con riferimento ai valori ed ai criteri indicati nelle tabelle INAIL (D.P.R. 30.6.1965, n.1124, allegato n. 1) di cui all'Appendice 1.
Nei casi di *invalidità permanente* non previsti dalla suddetta tabella, la valutazione verrà effettuata dal Consulente Medico di Reale Mutua che terrà conto, con riguardo ai casi di *invalidità permanente* previsti, della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'*Assicurato* ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione esercitata.
Ove, a giudizio sia del Medico dell'*Assicurato* sia del Consulente Medico di Reale Mutua, un adeguato trattamento terapeutico possa modificare positivamente la prognosi della *malattia* denunciata e qualora l'*Assicurato* non intenda sottoporvisi, la valutazione del danno viene effettuata sulla base dei postumi di *invalidità permanente* che risulterebbero se l'*Assicurato* stesso si fosse sottoposto al trattamento terapeutico proposto e questo avesse avuto completo successo.

7.2 DENUNCIA DELLA *MALATTIA* – OBBLIGHI DELL'*ASSICURATO*

Per avere diritto alle prestazioni offerte dall'*assicurazione*, in caso di *malattia* l'*Assicurato*, deve:

- **denunciare la *malattia*** all'Agenzia alla quale è assegnata la *polizza* oppure alla sede di Reale Mutua **quando, secondo parere medico, ci sia motivo di ritenere che la *malattia* stessa possa comportare una *invalidità permanente***, di qualsiasi grado, anche se non maggiore della *franchigia*;
- **inviare** a Reale Mutua, con la denuncia del *sinistro*, **la certificazione medica** sulla natura dell'infermità;
- **inviare periodicamente** a Reale Mutua **informazioni relative al decorso della *malattia* denunciata, fornendo anche copia delle *cartelle cliniche* di eventuali *ricoveri* ed ogni altro documento atto a contribuire alla valutazione dei postumi invalidanti;**
- **sottoporsi agli accertamenti e controlli medici** disposti da Reale Mutua o suoi incaricati e fornire alla stessa ogni informazione del caso;
- **sciogliere dal segreto professionale, nei confronti di Reale Mutua e dei soggetti da essa incaricati per la gestione della posizione oggetto di esame,i medici che lo hanno visitato e curato;**
- **fornire** a Reale Mutua **certificato di guarigione** o equivalente dichiarazione.

L'accertamento dei postumi di *invalidità permanente* deve essere effettuata in Italia.
Si specifica che le spese relative ai certificati medici e ad ogni altra documentazione medica richiesta sono a carico dell'*Assicurato*.

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

7.3 DATA DEL *SINISTRO*

Fermo quanto previsto all'art. 7.2, per "data del *sinistro*" si intende il giorno in cui è stata denunciata la *malattia*.

7.4 LIQUIDAZIONE E PAGAMENTO

Reale Mutua, ricevuta la documentazione indicata all'art. 7.2, riconosciuta l'indennizzabilità del *sinistro* e determinato l'*indennizzo* dovuto, provvede entro 25 giorni al pagamento dello stesso. L'*indennizzo* viene corrisposto in Italia.

Il diritto all'*indennizzo* per *invalidità permanente* è di carattere personale e quindi non è trasmissibile a eredi o aventi causa. Tuttavia, se l'*Assicurato* muore prima che l'*indennizzo* sia stato pagato, Reale Mutua liquida agli eredi o aventi causa:

- **l'importo già concordato, o in alternativa**
- **l'importo offerto, o in alternativa**
- **l'importo – se oggettivamente determinabile con le modalità e nei termini stabiliti agli artt. 7.1 e 7.2 – offribile all'*Assicurato* in base alle condizioni di *polizza*.**

Il capitale assicurato rappresenta il massimo importo indennizzabile nell'intera durata contrattuale. Pertanto la sommatoria degli *indennizzi*, relativi ad *invalidità permanente* determinate da una o più *malattie*, non potrà essere, nell'arco dell'intera durata contrattuale, maggiore del capitale assicurato indicato sul *modulo di polizza*.

La corresponsione dell'intero capitale assicurato implica, per l'*Assicurato* che ne ha usufruito, la cessazione della garanzia.

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

SEZIONE INDENNITARIE

Reale Mutua assicura contro gli *infortuni* o le *malattie* che comportino un *ricovero*, una convalescenza, un'immobilizzazione o una *inabilità temporanea*, le persone indicate nel *modulo di polizza* e presta le garanzie sotto indicate solo se espressamente richiamate nel *modulo di polizza.*

GARANZIE ASSICURATE

8.1 DIARIA PER *RICOVERO* COMPLETA

Reale Mutua corrisponde la diaria indicata nel *modulo di polizza* in caso di *ricovero* o intervento chirurgico reso necessario da *infortunio*, *malattia*, donazione organi, parto cesareo e naturale, **per ogni pernottamento in *struttura sanitaria* o per ogni giorno di degenza in *day hospital/day surgery*, con un massimo di 90 pernottamenti per anno assicurativo e per *Assicurato*.**
Per la dialisi il massimo è di 30 applicazioni per anno assicurativo e per *Assicurato*.
La diaria è raddoppiata dal primo giorno in caso di:

- *ricovero* di almeno 20 pernottamenti consecutivi;
- grave patologia (elencata nell'Appendice 4), a prescindere dalla durata del *ricovero*.

La presente garanzia è alternativa alla Diaria per *Ricovero* da *Infortunio* di cui al successivo art. 8.2.

8.2 DIARIA PER *RICOVERO* DA *INFORTUNIO*

Reale Mutua corrisponde la diaria indicata nel *modulo di polizza* in caso di *ricovero* o *intervento chirurgico* reso necessario da *infortunio* **per ogni pernottamento in *struttura sanitaria* o per ogni giorno di degenza in *day hospital/day surgery*, con un massimo di 365 pernottamenti per ogni *infortunio*.**
La diaria è raddoppiata dal primo giorno in caso di:

- *ricovero* di almeno 20 pernottamenti consecutivi;
- grave patologia (elencata nell'Appendice 4), a prescindere dalla durata del *ricovero*, purchè riconducibile ad *infortunio* indennizzabile a termini di *polizza.*

La presente garanzia è alternativa alla Diaria per *Ricovero* Completa di cui al precedente art. 8.1.

8.3 DIARIA POST *RICOVERO* COMPLETA

Reale Mutua corrisponde la diaria indicata nel *modulo di polizza* in caso di convalescenza conseguente a *ricovero* reso necessario da:

- *infortunio*, *malattia*, donazione organi, parto cesareo e naturale **a condizione che il *ricovero* abbia comportato almeno un pernottamento;**
- neoplasia maligna **(escluso cancro in situ)**, *infortunio* che comporti immobilizzazione, indipendentemente dalla durata del *ricovero* **(come contrattualmente definito)**.

La presente garanzia vale per le convalescenze trascorse in Italia, nella Repubblica di San Marino e nello Stato del Vaticano e può essere acquistata solo in abbinamento alla garanzia Diaria per *Ricovero* Completa.

La diaria è corrisposta per ogni giorno di convalescenza prescritto dal medico curante, successivo alla dimissione dalla *struttura sanitaria*, nel quale l'*Assicurato* sia impedito a svolgere le sue normali occupazioni lavorative, **con il massimo di 180 giorni per anno assicurativo e secondo i seguenti criteri:**

- **integralmente, per ogni giorno in cui l'*Assicurato* si è trovato nella totale incapacità fisica di attendere alle sue normali occupazioni lavorative (incapacità totale);**
- **al 50% per ogni giorno in cui l'*Assicurato* non ha potuto attendervi che in parte (incapacità parziale).**

L'*indennizzo* è determinato stabilendo convenzionalmente che l'incapacità totale vale 2/3 del periodo di convalescenza e l'incapacità parziale il restante 1/3.

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

Qualora la convalescenza complessiva si protragga oltre il 40° giorno successivo alla dimissione dalla *struttura sanitaria*, l'*Assicurato* può richiedere il pagamento dell'*indennizzo* maturato al termine di ciascun mese.
La presente garanzia non fa cumulo con la Diaria da Immobilizzazione, con la Diaria per *Inabilità Temporanea* da *Infortunio* (*franchigia* 8 giorni) e con la Diaria per *Inabilità Temporanea* da *Malattia*, previste ai successivi artt. 8.5, 8.6, 8.7.
La presente garanzia è alternativa alla Diaria Post Ricovero da Infortunio di cui al successivo art. 8.4.

8.4 DIARIA POST *RICOVERO* DA *INFORTUNIO*

Reale Mutua corrisponde la diaria indicata nel *modulo di polizza* in caso di convalescenza conseguente a *ricovero* reso necessario da *infortunio* **che abbia comportato almeno un pernottamento in *struttura sanitaria*** o, in caso di immobilizzazione, indipendentemente dalla durata del *ricovero* **(come contrattualmente definito)**.
La presente garanzia vale per le convalescenze trascorse in Italia, nella Repubblica di San Marino e nello Stato del Vaticano e può essere acquistata solo in abbinamento alla garanzia Diaria per *Ricovero* Completa o alla garanzia Diaria per *Ricovero* da *Infortunio*.

La diaria è corrisposta per ogni giorno di convalescenza prescritto dal medico curante, successivo alla dimissione dalla *struttura sanitaria*, nel quale l'*Assicurato* sia impedito a svolgere le sue normali occupazioni lavorative, **con il massimo di 180 giorni per anno assicurativo e secondo i seguenti criteri:**

- **integralmente, per ogni giorno in cui l'*Assicurato* si è trovato nella totale incapacità fisica di attendere alle sue normali occupazioni lavorative (incapacità totale);**
- **al 50% per ogni giorno in cui l'*Assicurato* non ha potuto attendervi che in parte (incapacità parziale).**

L'*indennizzo* è determinato stabilendo convenzionalmente che l'incapacità totale vale 2/3 del periodo di convalescenza e l'incapacità parziale il restante 1/3.
Qualora la convalescenza complessiva si protragga oltre il 40° giorno successivo alla dimissione dalla *struttura sanitaria*, l'*Assicurato* può richiedere il pagamento dell'*indennizzo* maturato al termine di ciascun mese.
La presente garanzia non fa cumulo con la Diaria da Immobilizzazione e con la Diaria per *Inabilità Temporanea* da *Infortunio* (*franchigia* 8 giorni), previste ai successivi artt. 8.5 e 8.6.
La presente garanzia è alternativa alla Diaria Post Ricovero Completa di cui al precedente art. 8.3.

8.5 DIARIA DA IMMOBILIZZAZIONE

Qualora un *infortunio* comporti applicazione di mezzo di contenzione, reso necessario da fratture osteoarticolari radiograficamente accertate o da lesioni capsulo-legamentose degli arti diagnosticate in ambiente ospedaliero o da medico ortopedico, Reale Mutua corrisponde la diaria indicata nel *modulo di polizza* a partire dal giorno successivo a quello dell'*infortunio* regolarmente denunciato per il periodo dell'immobilizzazione, **per un massimo di 90 giorni per ogni *infortunio***.
La garanzia è operante anche per fratture alle quali non viene applicato alcun mezzo di contenzione, **purchè sia resa necessaria una permanenza continuativa a letto certificata da Ente Ospedaliero Pubblico.**
Qualora all'*infortunio* consegua una lesione distorsiva articolare senza interessamento dei legamenti **certificata da Ente Ospedaliero Pubblico**, che comporti l'applicazione di mezzo di contenzione non amovibile per almeno 20 giorni consecutivi, Reale Mutua riconosce un *indennizzo* forfettario pari a 10 volte la diaria assicurata.
La garanzia non è comunque operante in caso di applicazione di collari ortopedici a seguito di distorsione o contusione del rachide cervicale.
La presente garanzia non cumula con la Diaria Post *Ricovero* Completa o Diaria Post Ricovero da *Infortunio* e con la Diaria per *Inabilità Temporanea* da *Infortunio* (*franchigia* 8 giorni), previste agli artt. 8.3, 8.4, 8.6.

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

La presente garanzia vale per i periodi di inabilità trascorsi in Italia, nella Repubblica di San Marino e nello Stato del Vaticano.

8.6 DIARIA PER *INABILITÀ TEMPORANEA* DA *INFORTUNIO*

Reale Mutua corrisponde la diaria indicata nel *modulo di polizza* per ogni giorno di inabilità, a seguito di *infortunio* indennizzabile a termini di *polizza*, nel quale l'*Assicurato* sia impedito a svolgere – anche in parte – le sue normali occupazioni lavorative.
Le forme di *franchigia* di seguito indicate sono alternative tra loro e opera quella esplicitamente richiamata sul *modulo di polizza*.
Trascorsi 30 giorni dall'*infortunio* e se il periodo di inabilità prevista da idonea certificazione medica sia pari o superiore a 60 giorni consecutivi, Reale Mutua corrisponde su richiesta dell'*Assicurato* un *indennizzo* a titolo di anticipo pari al 50% di quanto gli spetta sulla base dei giorni di inabilità complessivamente certificati, **al netto della *franchigia***.
Qualora nel corso della successiva trattazione e sino alla definizione del *sinistro* dovessero emergere dei motivi di non indennizzabilità, l'*Assicurato* si impegna alla restituzione delle somme percepite a titolo di anticipo.
La presente garanzia vale soltanto per i periodi di inabilità trascorsi in Italia, nella Repubblica di San Marino e nello Stato del Vaticano.

8.6.1 TIPOLOGIA DI *FRANCHIGIA*

A *FRANCHIGIA* 8 GIORNI

La diaria è corrisposta a partire dal 9° giorno successivo a quello dell'*infortunio* regolarmente denunciato, per un massimo di 365 giorni di inabilità per ogni *infortunio*.
La diaria è corrisposta dal primo giorno successivo a quello dell'*infortunio* in caso di:
- *ricovero* con almeno un pernottamento in *struttura sanitaria*;
- inabilità accertata superiore a 90 giorni consecutivi.

La garanzia Diaria per *Inabilità Temporanea* da *Infortunio* con la presente *franchigia* non cumula con la Diaria Post *Ricovero* Completa o da *Infortunio* e con la Diaria da Immobilizzazione, previste agli artt. 8.3, 8.4 e 8.5.

B *FRANCHIGIA* 20 GIORNI

La diaria è corrisposta a partire dal 21° giorno successivo a quello dell'*infortunio* regolarmente denunciato, per un massimo di 365 giorni di inabilità per ogni *infortunio*.
La diaria è corrisposta dal primo giorno successivo a quello dell'*infortunio* in caso di:
- *ricovero* con almeno 10 pernottamenti consecutivi in *struttura sanitaria*;
- inabilità accertata superiore a 90 giorni consecutivi.

La garanzia Diaria per *Inabilità Temporanea* da *Infortunio* con la presente *franchigia* cumula con la Diaria Post *Ricovero* Completa o Diaria Post Ricovero da *Infortunio* e con la Diaria da Immobilizzazione, previste agli artt. 8.3, 8.4 e 8.5.

8.7 DIARIA PER *INABILITÀ TEMPORANEA* DA *MALATTIA*

Reale Mutua corrisponde la diaria indicata nel *modulo di polizza* per ogni giorno di *malattia* nel quale l'*Assicurato* sia impedito a svolgere totalmente le sue normali occupazioni lavorative.
La presente garanzia non cumula con la Diaria Post *Ricovero* Completa prevista all'art. 8.3.
La presente garanzia vale soltanto per i periodi di inabilità trascorsi in Italia, nella Repubblica di San Marino e nello Stato del Vaticano.
La Diaria è corrisposta a partire dall'11° giorno di *malattia*, regolarmente denunciata e documentata con certificazione medica, per un massimo di 180 giorni consecutivi per ogni giorno di *malattia*.
In caso di più eventi dovuti ad inabilità totale per *malattia*, Reale Mutua corrisponde la diaria per un massimo di 365 giorni.

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

OPERATIVITÀ DELLA SEZIONE

9.1 RISCHI ASSICURATI CON PARTICOLARI DELIMITAZIONI

L'*assicurazione* comprende anche gli *infortuni* subiti:

A in conseguenza di imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi; stato di malore o incoscienza; tumulti popolari **purchè 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 guerra, **se e in quanto l'*Assicurato* venga sorpreso dallo scoppio degli eventi mentre si trova all'estero in un Paese sino a quel momento in pace. La garanzia è valida per *polizze* di durata non inferiore all'anno ed opera per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità.**

9.2 RISCHI SPORTIVI

Le garanzie Diaria da Immobilizzazione (art. 8.5) e Diaria per *Inabilità temporanea* da *Infortunio* (art. 8.6) della presente Sezione sono operanti durante la pratica di ogni disciplina sportiva svolta a titolo non professionistico con le modalità indicate di seguito.

A L'*indennizzo* è corrisposto al 50% qualora l'*infortunio* si verifichi durante:

- **la pratica di alpinismo** fino al 5° grado della scala di valutazione della difficoltà U.I.A.A. (Unione Internazionale delle Associazioni Alpinistiche), **sci alpinismo**; **immersioni subacquee** con autorespiratore (compresi i casi di embolia);
- **la partecipazione a gare – e relativi allenamenti o prove - organizzate dalle competenti Federazioni o Enti di promozione sportiva riconosciute dal C.O.N.I. di: calcio, calcetto (in tutte le forme), judo, karate e arti marziali in genere, ciclismo, pallacanestro, pallavolo, rugby, football americano, hockey, sci, snowboard, sport equestri.**

B L'*indennizzo* è corrisposto al 70% qualora l'*infortunio* si verifichi durante:

- **la pratica del calcio, calcetto (in tutte le forme), judo, karate e arti marziali in genere, pallacanestro, pallavolo, rugby, football americano, hockey, sci, snowboard, sport equestri, nei casi in cui le attività di cui al presente punto siano praticate al di fuori dell'egida delle competenti Federazioni o Enti di promozione sportiva.**

C L'*assicurazione* non vale comunque per gli *infortuni* derivanti da:

- ***pratica a titolo professionistico di sport* in genere;**
- **pratica di *sport estremi*;**
- **partecipazioni a gare motoristiche – non di regolarità pura – e alle relative prove;**
- **partecipazione ad imprese di carattere eccezionale** (a titolo esemplificativo: spedizioni esplorative o artiche, himalayane, andine, regate oceaniche, sci estremo);
- **pratica di paracadutismo e sport aerei in genere (deltaplani, ultraleggeri e simili); pratica di bungee jumping e attività simili;**
- **pugilato;**
- **kitesurf, idrosci, rafting, canoa o idrospeed o canyoning in tratti caratterizzati da rapide e simili;**
- **snowkite, salto del trampolino con sci, sci di velocità, sci acrobatico, bob-slittino-skeleton praticati su pista, alpinismo oltre il 5° grado della scala di valutazione della difficoltà U.I.A.A., alpinismo o free climbing in solitaria o in territorio extraeuropeo.** Per alpinismo / free climbing in solitaria si intende la progressione su roccia e/o ghiaccio senza l'assicurazione garantita da un compagno di cordata. Non si considerano "in solitaria" le escursioni, comunque compiute, sino al livello E.E.A. (Escursionisti Esperti con Attrezzatura) compreso della Scala delle Difficoltà Escursionistiche.

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

ESCLUSIONI

10.1 RISCHIO NON ASSICURATO

Reale Mutua non presta le garanzie della presente Sezione previste in *polizza* per:

A *infortuni* derivanti dalla guida di veicoli sotto l'influenza dell'alcool, quando l'alcolemia accertata sia superiore a 0,8 grammi per litro, sanzionabile ai sensi dell' Art 186 del Decreto legislativo 30/04/1992 n. 285 e successive modificazioni o integrazioni;

B alcolismo, tossicodipendenza, uso non terapeutico di sostanze stupefacenti o allucinogeni o psicofarmaci;

C conseguenze di atti dolosi compiuti o tentati dall'*Assicurato*;

D conseguenze di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo (naturali o provocati) e accelerazioni di particelle atomiche, salvo quelle subite come paziente per applicazioni radioterapiche;

E conseguenze di guerre, insurrezioni in genere, salvo quanto previsto all'art. 9.1.B;

F conseguenze di movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche verificatisi in Italia, Repubblica di San Marino, Stato del Vaticano.

G *infortuni* derivanti dalla pratica della speleologia;

H pratica di automobilismo e motociclismo durante libero accesso ai circuiti;

I conseguenze di patologie psichiatriche, disturbi psichici e loro conseguenze;

L *infortuni* subiti dall'*Assicurato* in qualità di membro dell'equipaggio di aeromobili in genere;

M *infortuni* subiti dall'*Assicurato* 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;

N conseguenze di:
- ***infortuni* occorsi prima dell'effetto dell'*assicurazione*;**
- ***malattie* diagnosticate e/o che abbiano resi necessari cure mediche o esami clinici (strumentali o di laboratorio) prima dell'effetto dell'*assicurazione*;**

O *malformazioni* o *difetti fisici* preesistenti all'effetto dell'*assicurazione*;

P prestazioni aventi finalità estetiche (salvi gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da neoplasia o da *infortunio*)**, dimagranti, fitoterapiche;**

P check-up di medicina preventiva;

R interventi chirurgici per la correzione di vizi di refrazione (miopia, astigmatismo miopico, ipermetropia e presbiopia);

S paradontopatie, cure e protesi dentarie o ortodontiche;

T aborto volontario non terapeutico;

U infertilità, sterilità, impotenza;

V sieropositività da virus H.I.V.

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

10.2 DECORRENZA DELLA GARANZIA

Fermo quanto previsto all'art. 11.1 e le esclusioni dell'art. 10.1, l'*assicurazione* decorre dalle ore 24:

- del giorno di effetto del contratto per gli *infortuni* e l'aborto post-traumatico;
- **del 300° giorno successivo a quello di effetto del contratto per il parto e per le *malattie* dipendenti da gravidanza e puerperio** (a meno che non si dimostri che la gravidanza ha avuto inizio successivamente all'effetto dell'*assicurazione*);
- **del 30° giorno successivo a quello di effetto del contratto per le altre *malattie*.**

In caso di *ricovero* o di incapacità provvisoria a svolgere le proprie normali occupazioni lavorative verificatisi in uno dei periodi di tempo suindicati, non verrà corrisposto alcun *indennizzo*, anche se il *ricovero* o l'inabilità siano proseguiti oltre.

10.3 SOSTITUZIONE DELLA *POLIZZA*

Qualora la *polizza* sia emessa – senza interruzione di garanzia – in sostituzione di *polizza malattie* in essere con Reale Mutua, relativamente agli stessi *Assicurati*:

- **per le garanzie della presente Sezione prestate anche sulla *polizza* sostituita, l'*indennizzo* viene corrisposto al 50% per le patologie indicate all'art. 10.1.N (sempreché tali eventi non fossero esclusi dalla *polizza* sostituita);**
- I termini di cui all'art. 10.2 operano per le maggiori *somme assicurate* e per le diverse garanzie prestate dalla presente sezione.

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

COME AVVIENE LA LIQUIDAZIONE DELL'*INDENNIZZO*

11.1 DENUNCIA DEL *SINISTRO* – OBBLIGHI DELL'*ASSICURATO*

Per avere diritto alle prestazioni offerte dall'*assicurazione*, **l'*Assicurato* deve, entro 10 giorni dalla data del *sinistro*** (come individuata all'art. 11.2) **denunciare il *sinistro***, con avviso scritto, all'Agenzia alla quale è assegnata la *polizza* oppure alla Sede di Reale Mutua. La denuncia **deve contenere certificazione medica** sulla natura della patologia e della relativa prognosi.
In caso di *ricovero* è necessario fornire copia della *cartella clinica* completa.

L'*Assicurato* deve:

- **sottoporsi, anche in fase di *ricovero*, agli eventuali accertamenti e controlli medici disposti da Reale Mutua o dai suoi incaricati;**
- **fornire alla stessa ogni informazione;**
- **produrre la documentazione medica del caso, sciogliendo dal segreto professionale, nei confronti di Reale Mutua e dei soggetti da essa incaricati per la gestione della posizione oggetto di esame, i medici che lo hanno visitato e curato.**

Qualora per lo stesso rischio siano stipulate altre assicurazioni, l'*Assicurato* deve altresì dare avviso del *sinistro* a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri.

Per le garanzie Diaria Post *Ricovero* Completa, Diaria Post *Ricovero* da *Infortunio*, Diaria da Immobilizzazione, Diaria per *Inabilità Temporanea* da *infortunio*, Diaria per *Inabilità Temporanea* da *malattia*, se la denuncia viene fatta in ritardo il conteggio dei giorni di inabilità (e delle *franchigie* eventualmente previste) decorre dal giorno della denuncia stessa.
I certificati medici comprovanti la prosecuzione dell'inabilità dovranno essere rinnovati alle rispettive scadenze; in mancanza, la liquidazione dell'*indennizzo* viene fatta considerando data di guarigione quella pronosticata dall'ultimo certificato medico regolarmente inviato, salvo che Reale Mutua possa stabilire una data anteriore.
Inoltre, per la garanzia Diaria da Immobilizzazione, la natura della lesione, la relativa immobilizzazione e la sua durata (applicazione e rimozione) devono essere provati da *cartella clinica* o da documento equivalente rilasciato dalla *struttura sanitaria* o dal medico che ha effettuato l'operazione di immobilizzazione (applicazione o rimozione); la permanenza continuativa a letto a seguito di frattura e le lesioni distorsive articolari senza interessamento dei legamenti devono essere certificate da Ente Ospedaliero Pubblico.

11.2 DATA DEL *SINISTRO*

Fermo quanto previsto all'art. 11.1, per "data del *sinistro*" si intende:

- per le garanzie Diaria per *Ricovero* Completa, Diaria per *Ricovero* da *Infortunio*, Diaria Post *Ricovero* Completa e Diaria Post *Ricovero* da *Infortunio*, la data in cui si è verificato il *ricovero* o l'*intervento chirurgico*;
- per le garanzie Diaria per *Inabilità Temporanea* da *Infortunio* e Diaria da Immobilizzazione, la data di accadimento dell'*infortunio*;
- per la garanzia Diaria per *Inabilità Temporanea* da *Malattia*, il primo giorno di inabilità documentato da certificazione medica.

11.3 LIQUIDAZIONE E PAGAMENTO

Reale Mutua, ricevuta la necessaria documentazione indicata all'art. 11.1 e determinato l'*indennizzo* dovuto, provvede entro 25 giorni al pagamento.
L'*assicurazione* vale soltanto per i periodi di convalescenza e inabilità trascorsi in Italia, nella Repubblica di San Marino e nello Stato del Vaticano.
Laddove una delle garanzie non possa cumulare con altre verrà liquidata quella di maggior favore per l'*Assicurato*.
Si specifica che le spese relative ai certificati medici e ad ogni altra documentazione medica richiesta sono a carico dell'*Assicurato*.

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

SEZIONE TUTELA LEGALE

Reale Mutua presta la garanzia della presente Sezione a favore degli *Assicurati* indicati nel *modulo di polizza*, per i quali la presente Sezione sia esplicitamente richiamata nel modulo stesso.
Nel solo caso di *infortunio* mortale la garanzia è prestata a favore dei *beneficiari* designati dall'*Assicurato* indicati nel *modulo di polizza* o, in mancanza di designazione specifica, a favore degli eredi legittimi o testamentari.

La gestione dei *sinistri* della Sezione Tutela Legale è stata affidata da Reale Mutua a:
ARAG SE - Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia con sede e Direzione Generale in Viale del Commercio n. 59 – 37135 Verona, in seguito denominata **ARAG**, alla quale *l'Assicurato* può rivolgersi direttamente.
Principali riferimenti:
- telefono centralino: 045.8290411,
- fax per invio nuove denunce di *sinistro*: 045.8290557,
- mail per invio nuove denunce di *sinistro*: denunce@arag.it,
- fax per invio successiva documentazione relativa alla gestione del *sinistro*: 045.8290449.

Inoltre, al numero telefonico:



il servizio "**ARAGTEL**" è a disposizione dell'*Assicurato* in orario di ufficio (dal lunedì al giovedì ore 8:30 – 13:00 e 14:00 – 17.00, il venerdì ore 8:30 – 13:00) per:
- una prima consulenza legale in materia contrattualistica;
- informazioni su leggi, decreti e normative vigenti;
- informazioni sul contenuto e sulla portata delle garanzie previste nella presente Sezione;
- informazioni sugli adempimenti previsti in caso di intervento dinanzi all'autorità giudiziaria.

GARANZIA ASSICURATA

La garanzia della presente Sezione è prestata a tutela dei diritti dell'*Assicurato* per *infortuni* che lo stesso subisca e **a condizione che tali *infortuni* siano indennizzabili ai sensi della presente *polizza*.**
La garanzia vale per l'esercizio dell'azione di risarcimento del danno, anche a mezzo di costituzione di parte civile in sede di procedimento penale già instaurato a carico della controparte, per fatti illeciti di *terzi* che abbiano provocato l'*infortunio*.
La garanzia è operante per gli ***infortuni* che si verificano nell'ambito della vita privata**, compresi quelli derivanti da circolazione stradale.

12.1 TUTELA LEGALE

Reale Mutua assicura, in sede extragiudiziaria e giudiziaria, nei limiti del *massimale* indicato nel *modulo di polizza*, l'assistenza legale e i relativi oneri non ripetibili dalla controparte, che si rendano necessari a tutela degli interessi dell'*Assicurato* nel caso indicato al successivo art. 12.2.
Tali oneri sono:

A. Le spese per l'intervento del Legale incaricato della gestione del *sinistro*, anche quando la vertenza debba essere trattata tramite il coinvolgimento di un organismo di mediazione;

B. le indennità a carico dell'*Assicurato* spettanti all'Organismo di mediazione costituito da un Ente di diritto pubblico oppure da un Organismo privato nei limiti di quanto previsto dalla tabella

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

dei compensi prevista per gli organismi di mediazione costituiti da Enti di diritto pubblico. Tale indennità è oggetto di copertura assicurativa solo per le controversie riguardanti le seguenti materie, laddove elencate nelle prestazioni garantite e in relazione all'ambito di operatività della presente *polizza*: risarcimento del danno derivante dalla circolazione di veicoli e natanti, risarcimento del danno derivante da responsabilità medica, contratti assicurativi, bancari e finanziari;

C. le eventuali spese del Legale di controparte, nel caso di soccombenza per condanna dell'*Assicurato*, o di transazione autorizzata ARAG ai sensi dell'art.15.2 D;

D. le spese per l'intervento del Consulente Tecnico d'Ufficio, del Consulente Tecnico di Parte e di Periti, **purchè scelti in accordo con ARAG** ai sensi dell'art. 15.2 E;

E. le *spese di giustizia*;

F. il contributo unificato per le spese degli atti giudiziari (L. 23/12/1999, n. 488 – D.L. 11/03/2002 n. 28), **se non ripetuto dalla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima;**

G. le spese per la registrazione degli atti giudiziari;

H. le spese sostenute dall' *Assicurato* per la costituzione di parte civile, nell'ambito del procedimento penale a carico della controparte;

I. le spese di domiciliazione necessarie esclusa ogni duplicazione di onorari e le indennità di trasferta.

È garantito l'intervento di un unico legale per ogni grado di giudizio, territorialmente competente ai sensi dell'art. 15.1.C.

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

OPERATIVITA' DELLA SEZIONE

13.1 INIZIO E TERMINE DELLA GARANZIA

Reale Mutua presta la garanzia per i *sinistri* che siano insorti durante il periodo di validità della *polizza*

13.2 INSORGENZA DEL *SINISTRO*

Ai fini della presente Sezione, per insorgenza del *sinistro* si intende il momento del verificarsi dell'*infortunio* che ha originato il diritto al risarcimento

13.3 VALIDITÀ TERRITORIALE

La garanzia della presente Sezione è valida nel mondo intero.

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

ESCLUSIONI

14.1 RISCHIO NON ASSICURATO

La garanzia non è valida per:

A *infortuni* avvenuti durante lo svolgimento dell'attività professionale dell'*Assicurato*;

B *infortuni* non indennizzabili ai sensi della Sezione *Infortuni* della presente *polizza*;

C fatti conseguenti a tumulti popolari (assimilabili a sommosse popolari), eventi bellici, atti di terrorismo, atti di vandalismo, terremoto, nonché per fatti conseguenti a detenzione o impiego di sostanze radioattive;

D controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida di imbarcazioni o aeromobili;

E fatti dolosi dell'*Assicurato*;

F fatti non accidentali relativi ad inquinamento dell'ambiente;

G controversie con Reale Mutua e/o con Arag.

Reale Mutua non assume il pagamento di multe, ammende o sanzioni pecuniarie in genere.

L'*Assicurato* è tenuto a:

- **regolarizzare a proprie spese i documenti necessari per la gestione del *sinistro*, secondo le vigenti norme relative alla registrazione degli atti (giudiziari e non);**
- **assumere a proprio carico ogni altro onere fiscale che dovesse presentarsi nel corso o alla fine della causa.**

Non sono oggetto di copertura assicurativa i patti quota lite conclusi tra il *Contraente* e/o l'*Assicurato* ed il legale che stabiliscano compensi professionali.

Le operazioni di esecuzione forzata non vengono ulteriormente garantite nel caso di due esiti negativi.

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

COME AVVIENE LA LIQUIDAZIONE DEL *SINISTRO*

15.1 DENUNCIA DEL *SINISTRO* E LIBERA SCELTA DEL LEGALE

A. L'*Assicurato*, nel momento in cui si è verificato il *sinistro* o, per la sola garanzia morte, qualora in caso il *beneficiario* o gli eredi ne abbia avuto conoscenza, deve dare tempestivo avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la *polizza* oppure alla sede di Reale Mutua o ad ARAG.

B. In ogni caso, **deve fare pervenire all'Agenzia**, oppure alla sede di Reale Mutua o ad ARAG, **notizia di ogni atto a lui notificato, entro nove giorni** dalla data della notifica stessa.

C. L'*Assicurato* ha il diritto di scegliere liberamente il Legale a cui affidare la tutela dei propri interessi, iscritto presso il Foro ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente per la controversia, indicandolo a Reale Mutua o ad ARAG contemporaneamente alla denuncia del *sinistro*.

D. Se l'*Assicurato* non fornisce tale indicazione, Reale Mutua o ARAG lo invita a scegliere il proprio Legale e, nel caso in cui l'*Assicurato* non vi provveda, può nominare direttamente il Legale al quale l'*Assicurato* **deve conferire mandato**.

E. L'*Assicurato* ha comunque diritto di scegliere liberamente il proprio Legale nel caso di conflitto di interessi con Reale Mutua o ARAG.

15.2 GESTIONE DEL *SINISTRO*

A. Ricevuta la denuncia del *sinistro*, ARAG si adopera per ricomporre la controversia;

B. ove ciò non riesca, se le pretese dell'*Assicurato* presentino possibilità di successo, la pratica viene trasmessa al Legale scelto nel termini dell'art. 15.1 C;

C. la garanzia assicurativa è prestata anche per ogni grado superiore di procedimento sia civile che penale se l'impugnazione presenta possibilità di successo;

D. l'*Assicurato* non può addivenire direttamente con la controparte ad alcuna transazione della vertenza, sia in sede extragiudiziaria che giudiziaria, senza preventiva autorizzazione di ARAG;

E. l'eventuale nomina di Consulenti Tecnici di Parte e di Periti è concordata con ARAG;

F. ARAG così come Reale Mutua, non è responsabile dell'operato di Legali, Consulenti Tecnici e Periti;

G. in caso di conflitto di interessi o di disaccordo in merito alla gestione dei *sinistri* tra l'*Assicurato* e Reale Mutua o ARAG, la decisione può essere demandata, fermo il diritto dell'*Assicurato* di adire le vie giudiziarie, ad un arbitro che decide secondo equità, designato di comune accordo dalle Parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente a norma del Codice di Procedura Civile.
Ciascuna delle Parti contribuisce alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato.

15.3 RECUPERO DELLE SOMME

Spettano integralmente all'*Assicurato* i risarcimenti ottenuti ed in genere le somme recuperate o comunque corrisposte dalla controparte a titolo di capitale ed interessi. Spettano invece ad ARAG, che li ha sostenuti o anticipati, gli onorari, le competenze e le spese liquidate in sede giudiziaria o concordate transattivamente e/o stragiudizialmente.

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

SEZIONE ASSISTENZA

All'*Assicurato* che si trovi in difficoltà a seguito di *malattia* o di *infortunio* verificatosi durante il periodo di validità dell'*assicurazione* o che necessiti di informazioni in ambito sanitario, Blue Assistance, società di servizi specializzata nel settore sanitario, offre le prestazioni di seguito indicate.
Per poterne usufruire l'*Assicurato* deve contattare la *Centrale Operativa*, funzionante 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, attivabile con le seguenti modalità:

- telefono, ai numeri:

DALL'ITALIA	DALL'ESTERO
Numero Verde 800-092092	+39 011 742 55 55

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

L'*Assicurato* dovrà comunicare:
- le proprie generalità;
- il numero di *polizza*;
- il tipo di prestazione richiesta;
- il numero di telefono al quale può essere contattato e l'indirizzo del luogo in cui la prestazione è richiesta.

Qualora l'*Assicurato* non abbia contattato per qualsiasi motivo la *Centrale Operativa*, Reale Mutua non indennizza prestazioni non disposte direttamente dalla *Centrale Operativa* stessa.

GARANZIA ASSICURATA

Reale Mutua assicura le persone indicate nel *modulo di polizza* e presta le garanzia sottoindicata solo se esplicitamente richiamata nel *modulo di polizza*.

16.1 ASSISTENZA

16.1.1 PRESTAZIONI PRESSO LA *RESIDENZA*

Le prestazioni sotto riportate vengono fornite una volta per ogni *infortunio* o *malattia* e con un massimo di tre volte per ciascun *Assicurato* ed anno assicurativo e operano esclusivamente in Italia, nella Repubblica di San Marino e nella Città del Vaticano.

A Consigli medici telefonici
La *Centrale Operativa* mette a disposizione il proprio servizio di consulenza medica per informazioni e consigli sui primi provvedimenti d'urgenza da adottare. **Non saranno fornite diagnosi o prescrizioni mediche**. Il servizio opera 24 ore su 24 ore tutti i giorni dell'anno.

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

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

C Prenotazione di visite ed esami
Qualora l'*Assicurato*, a seguito di *infortunio* o *malattia*, debba effettuare visite mediche, analisi cliniche e/o accertamenti diagnostici, **dietro prescrizione del medico di base**, la *Centrale Operativa* provvederà a prenotare le prestazioni presso le *strutture sanitarie* convenzionate. La prenotazione può essere effettuata dal lunedì al venerdì dalle 8:00 alle 18:00, esclusi festivi.
Resta a carico dell'*Assicurato* il costo delle visite mediche e/o degli esami.

D Prelievo di campioni da analizzare e consegna referti al domicilio
Qualora l'*Assicurato* sia impossibilitato a muoversi dalla propria *residenza*, a seguito di *infortunio* o *malattia* **certificati dal medico curante**, e sia richiesta l'effettuazione di prelievi necessari per un'analisi clinica (esami del sangue, delle feci, delle urine ed esami colturali chimico fisici di altre secrezioni biologiche) senza che nessuno possa fornirgli un aiuto concreto, la *Centrale Operativa*, compatibilmente con la disponibilità delle locali *strutture sanitarie*, provvede a organizzare il prelievo dei campioni da analizzare presso la *residenza* dell'*Assicurato*, la consegna presso il laboratorio di analisi e il successivo recapito del referto all'*Assicurato* stesso.
Nel caso in cui il prelievo non possa essere effettuato presso la *residenza* dell'*Assicurato*, la *Centrale Operativa* provvede a organizzare, in alternativa e in accordo con l'*Assicurato*, il suo trasferimento in una *struttura sanitaria* mediante autovettura o autoambulanza.
Resta a carico dell'*Assicurato* il costo degli esami.

E Invio di un infermiere
Qualora l'*Assicurato*, al momento della dimissione da una *struttura sanitaria* richieda, **in quanto certificato nella *cartella clinica* di dimissione**, un'*assistenza infermieristica* presso la propria *residenza*, la *Centrale Operativa* provvede a reperire e ad inviare il relativo personale, **tenendone il costo a carico di Reale Mutua fino alla concorrenza di € 500 per *sinistro***.

F Invio di un fisioterapista
Qualora l'*Assicurato*, al momento della dimissione da una *struttura sanitaria* in cui sia stato ricoverato a seguito di *infortunio*, necessiti delle prestazioni di un fisioterapista presso la propria *residenza*, **in quanto certificato nella *cartella clinica* di dimissione**, la *Centrale Operativa* provvede a reperire e ad inviare il relativo personale, tenendone il costo a carico di Reale Mutua **fino alla concorrenza di € 500 per *sinistro***.

G Fornitura di attrezzature medico-chirurgiche
Qualora l'*Assicurato*, al momento della dimissione da una *struttura sanitaria* in cui sia stato ricoverato a seguito di *infortunio*, richieda, **in quanto certificato nella *cartella clinica* di dimissione**, una o più delle seguenti attrezzature medico-chirurgiche:
- stampelle;
- sedia a rotelle;
- letto ortopedico;
- materasso antidecubito

la *Centrale Operativa* fornisce l'attrezzatura richiesta in comodato d'uso per il periodo necessario alle esigenze dell'*Assicurato*, **sino ad un massimo di 90 giorni per *sinistro***, tenendo il costo a carico di Reale Mutua.
Se per cause indipendenti dalla volontà della *Centrale Operativa*, risultasse impossibile reperire e/o fornire tali attrezzature, Reale Mutua provvederà a rimborsare l'*Assicurato* delle spese relative al noleggio delle attrezzature stesse, **fino alla concorrenza di € 300 per *sinistro*, a fronte della presentazione di fattura o ricevuta fiscale** da parte dell'*Assicurato* stesso.

H Consegna farmaci al domicilio
Qualora l'*Assicurato* venga a trovarsi in uno stato di non autosufficienza presso la propria *residenza*, a seguito di *infortunio* o *malattia*, **che comporti una permanenza a letto o una situazione di forte disagio**

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

- certificati da prescrizione medica - la *Centrale Operativa* per un periodo di 3 settimane successive all'evento, provvede a garantire la consegna al domicilio di farmaci non salvavita.
L'*Assicurato*, o qualsiasi altra persona che agisca in sua vece, per ottenere le prestazioni **deve contattare telefonicamente la *Centrale Operativa*** fornendo l'elenco dei farmaci da acquistare dietro prescrizione medica, purché rientranti tra quelli regolarmente registrati in Italia, nonché gli estremi per il recapito. La consegna potrà avvenire - nei soli giorni feriali con esclusione delle fasce orarie notturne - una volta la settimana, previo accordo con l'*Assicurato* e tenendo conto delle norme che regolano il trasporto di medicinali. L'erogazione della prestazione, comprensivo della consegna, è garantita dalla *Centrale Operativa*, tenendo il costo a carico di Reale Mutua.
A carico dell'*Assicurato* resta il solo costo dei farmaci ordinati, che dovrà essere saldato direttamente al personale incaricato, all'atto della singola consegna.

I Invio di una collaboratrice domestica
Qualora, a seguito di *infortunio* o *malattia*, l'*Assicurato* venga a trovarsi presso la propria *residenza*, in una condizione tale per cui consegua **una necessaria permanenza a letto certificata da prescrizione medica,** la *Centrale Operativa* - **compatibilmente con le disponibilità locali** - provvede ad inviare una collaboratrice domestica, tenendo il costo a carico di Reale Mutua fino a un massimo di 30 ore.
Tali prestazioni possono essere usufruite dall'*Assicurato* in moduli di 4 o 6 ore cadauna nelle fasce orarie diurne, con cadenza pianificata, per un arco temporale massimo di un mese.
Per l'attivazione della garanzia, l'*Assicurato* **deve comunicare alla *Centrale Operativa* la propria necessità di usufruire della prestazione con 3 giorni di anticipo.**

L Tutoring sanitario
La *Centrale Operativa*, supportata dallo staff medico interno, chiama regolarmente l'*Assicurato* o un suo familiare **durante la convalescenza e per un periodo non superiore a 30 giorni, successivamente alle dimissioni da una *struttura sanitaria*** in cui sia stato precedentemente ricoverato a seguito di *infortunio*, per accertare il suo stato di salute e le eventuali esigenze e necessità personali.
Il tutor medico assiste l'*Assicurato* o la sua famiglia, programmando i contatti telefonici in base alla situazione clinica, per l'accoglimento delle esigenze personali/cliniche e l'orientamento sulle prestazioni, in allineamento con il medico curante.
Per l'attivazione della garanzia, l'*Assicurato* **deve comunicare alla *Centrale Operativa* la propria necessità di usufruire della prestazione.**

M Invio di un accompagnatore o di un mezzo di trasporto
Qualora l'*Assicurato*, nei trenta giorni successivi alla dimissione da una *struttura sanitaria* in cui sia stato ricoverato a seguito di *infortunio*, debba effettuare una visita di controllo o un esame diagnostico in una *struttura sanitaria*, **come certificato da prescrizione medica,** in assenza di un familiare che possa fornirgli un aiuto concreto, la *Centrale Operativa*, nel caso che i propri medici di guardia lo valutino necessario, provvede a inviare un accompagnatore o un mezzo di trasporto per recarsi dalla propria *residenza* alla *struttura sanitaria* interessata, tenendone il costo a carico di Reale Mutua **fino alla concorrenza di € 300 per *sinistro***.

N Consegna documenti di lavoro
Qualora l'*Assicurato* venga a trovarsi in uno stato di non autosufficienza presso la propria *residenza*, a seguito di *infortunio*, **che comporti una permanenza a letto di almeno 5 giorni - certificati da prescrizione medica** – ed abbia la necessità di recapitare o di ricevere documenti di lavoro che rivestano carattere di urgenza, la *Centrale Operativa* per un periodo di 3 settimane successive all'evento, provvede a garantire la consegna dei documenti.
L'*Assicurato*, o qualsiasi altra persona che agisca in sua vece, per ottenere la prestazione **deve contattare telefonicamente la *Centrale Operativa*** fornendo l'elenco dei documenti ed indicando il luogo presso cui recapitarli o prenderli in consegna. La consegna potrà avvenire - nei soli giorni feriali con esclusione delle

fasce orarie notturne - una volta la settimana, previo accordo con l'*Assicurato* e tenendo conto degli orari d'apertura e chiusura degli uffici. L'erogazione della prestazione, comprensivo della consegna, è garantita dalla *Centrale Operativa*, tenendo il costo a carico di Reale Mutua.

16.1.2 PRESTAZIONI NEL CORSO DI UN *VIAGGIO*

Le prestazioni sotto riportate vengono fornite 3 volte per ciascun *sinistro* ed anno assicurativo e operano in *viaggio* all'estero e ad oltre 50 Km dal Comune di *residenza*.

A Interprete a disposizione all'estero

Qualora l'*Assicurato* venga ricoverato all'estero in una *struttura sanitaria* e vi sia la richiesta di un interprete per favorire il contatto e lo scambio d'informazioni tra l'*Assicurato* stesso ed i medici curanti, la *Centrale Operativa*, compatibilmente con le disponibilità locali, provvede a reperirlo.
La prestazione opera fino alla concorrenza di € 500 per *sinistro*.

B *Viaggio* di un familiare

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

- mette a disposizione di quest'ultimo un biglietto d'andata e ritorno in treno (prima classe) o in aereo (classe economica) o organizza il *viaggio* con altro mezzo di trasporto;
- prenota per il familiare un albergo; **si precisa che tale prestazione opera fino alla concorrenza di € 500 per *Assicurato* e solo per il costo relativo alla camera e alla prima colazione.**

C Rientro sanitario

Qualora nel corso di un *viaggio*, a seguito di *malattia* o *infortunio*, vi sia la richiesta di trasferire l'*Assicurato* presso la sua *residenza* o in una *struttura sanitaria* prossima alla sua *residenza* idonea a garantirgli cure specifiche, la *Centrale Operativa*, nel caso in cui i propri medici di guardia 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:
  A. aereo sanitario appositamente equipaggiato (**esclusivamente in Europa e nei Paesi del bacino del Mediterraneo);**
  B. aereo di linea classe economica (eventualmente barellato);
  C. treno (prima classe);
  D. autoambulanza;
  E. altri mezzi adatti alla circostanza;
- fare assistere l'*Assicurato* durante il trasferimento da personale medico e/o paramedico, se necessario. In caso contrario l'*Assicurato* verrà accompagnato compatibilmente con le disponibilità del mezzo di trasporto, da un familiare in *viaggio* con lui.

La prestazione è operante purché l'intervento di assistenza non venga impedito da norme sanitarie internazionali, non sia conseguenza diretta di *infortuni* occorsi o di *malattie* diagnosticate e/o che abbiano reso necessarie cure mediche ed esami clinici prima della partenza per il *viaggio* e note all'*Assicurato*, di uso non terapeutico di sostanze stupefacenti o allucinogeni o psicofarmaci, di alcolismo, di tossicodipendenza, di AIDS e sindromi correlate, di schizofrenia, di psicosi in genere, di infermità mentali determinate da sindromi organiche cerebrali, dello stato di gravidanza oltre la 26° settimana.

D Rientro del convalescente

Qualora nel corso di un *viaggio* l'*Assicurato*, a seguito di un *ricovero* e durante la convalescenza, sia impossibilitato a rientrare alla propria *residenza* con il mezzo inizialmente previsto, la *Centrale Operativa*,

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

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 paramedico se necessario. In caso contrario l'*Assicurato* verrà accompagnato compatibilmente con le disponibilità del mezzo di trasporto, da un familiare in *viaggio* con lui.

E Rientro funerario

Qualora l'*Assicurato* deceda nel corso di un *viaggio*, la *Centrale Operativa* provvede ad organizzare il trasporto del corpo fino al luogo d'inumazione, dopo aver adempiuto tutte le formalità.
Il trasporto viene eseguito secondo le norme internazionali in materia. La prestazione opera **fino alla concorrenza di € 5.000 per *sinistro***.
Restano a carico dei familiari dell'*Assicurato* le spese di ricerca del corpo, quelle relative alla cerimonia funebre ed all'inumazione.
Qualora si renda necessario il riconoscimento del corpo, oppure in caso di disposizioni di legge del luogo che ne impediscano il trasporto o se l'*Assicurato* ha espresso il desiderio di essere inumato sul posto, la *Centrale Operativa* mette a disposizione di un familiare un biglietto d'andata e ritorno in treno (prima classe) o in aereo (classe economica), o organizza il *viaggio* con altro mezzo di trasporto.

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

ESCLUSIONI

17.1 RISCHIO NON ASSICURATO

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

A. ***infortuni* derivanti da guida di veicoli sotto l'influenza dell'alcool, quando l'alcoolemia accertata sia superiore a 0,8 grammi per litro, sanzionabile ai sensi dell'art. 186 del Decreto legislativo 30/04/1992 n. 285 e successive modificazioni o integrazioni;**

B. **guerre, insurrezioni, occupazioni militari;**

C. **eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni ed altri sconvolgimenti della natura;**

D. **trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo (naturali o provocati) e accelerazioni di particelle atomiche;**

E. **atti dolosi compiuti o tentati dall'*Assicurato*;**

F. ***infortuni* derivanti dalla pratica di:**
   - **sport aerei in genere;**
   - **partecipazione a gare (e relative prove) con veicoli o natanti a motore.**

Valgono inoltre le specifiche esclusioni o deroghe eventualmente previste per le singole prestazioni.

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

GESTIONE DEL *SINISTRO*

18.1 OBBLIGHI DELL'*ASSICURATO*

Per attivare la garanzia l'*Assicurato* deve contattare immediatamente la *Centrale Operativa* e deve inoltre:

A. **fornire ogni informazione richiesta;**

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

C. **produrre**, se richiesta dalla *Centrale Operativa*, **copia della *cartella clinica* completa, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale, nei confronti di Reale Mutua e dei soggetti da essa incaricati per la gestione della posizione oggetto di esame, i medici che lo hanno visitato e curato.**

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

18.2 MANCATO UTILIZZO DELLE PRESTAZIONI

Reale Mutua non è tenuta a fornire alcun altro aiuto in denaro o in natura in alternativa o a titolo di compensazione in caso di prestazioni non usufruite od usufruite solo parzialmente per scelta dell'*Assicurato* o per negligenza di questi. Reale Mutua non assume responsabilità per danni conseguenti a un suo mancato o ritardato intervento dovuto a causa di forza maggiore, a circostanza fortuita e imprevedibile o a disposizioni di autorità locali che vietino l'intervento di assistenza previsto.

18.3 RESTITUZIONE DI BIGLIETTI DI *VIAGGIO*

Reale Mutua ha diritto di richiedere all'*Assicurato* o al famigliare 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*.

CONDIZIONI GENERALI

19.1 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE INFLUENTI SULLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del *Contraente* o dell'*Assicurato* 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*** ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

19.2 AGGRAVAMENTO DI RISCHIO – CAMBIAMENTO DELL'ATTIVITA' PROFESSIONALE

Il *Contraente* o l'*Assicurato* deve dare comunicazione scritta a Reale Mutua di ogni aggravamento del rischio, con particolare riferimento al cambiamento delle attività professionali dichiarate.
In caso di *sinistro*, la mancata comunicazione delle circostanze di aggravamento può comportare – come previsto dall'art. 1898 del Codice Civile **– la perdita totale o parziale del diritto di *indennizzo*.**
In particolare, per la Sezione *Infortuni* e per le garanzie Diaria *Ricovero* da *infortunio*, Diaria Post *Ricovero* da *infortunio*, Diaria da Immobilizzazione e Diaria per *Inabilità* Temporanea da *Infortunio* della Sezione Indennitarie, qualora l'*infortunio* si verifichi nello svolgimento di un'attività professionale diversa da quella indicata nel *modulo di polizza*, l'*indennizzo* spettante a termini di *polizza* è corrisposto:

- in misura integrale, se all'attività svolta al momento del *sinistro* corrisponde una classe professionale uguale o inferiore a quella dichiarata;
- **nella percentuale indicata nella tabella sottostante, se all'attività svolta al momento del *sinistro* corrisponde una classe di rischio professionale più elevata.**

		Attività indicata nel modulo di polizza			
		Classe I	Classe II	Classe III	Classe IV
Attività al momento del sinistro	Classe I	=	=	=	=
	Classe II	85%	=	=	=
	Classe III	70%	85%	=	=
	Classe IV	55%	70%	85%	=

Al fine della valutazione del grado di rischio inerente alle varie attività professionali, si fa riferimento alla classificazione risultante dall'Appendice 3.
Qualora l'attività svolta al momento del *sinistro* sia classificata come "Rischio riservato alla Direzione", l'*infortunio* occorso nello svolgimento di detta attività è assoggettato alle disposizioni previste dall'art. 1898 Codice Civile.

19.3 PAGAMENTO DEL PREMIO ED EFFETTO DELL'*ASSICURAZIONE*

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

19.4 TACITA PROROGA DEL CONTRATTO - DURATA DELL'*ASSICURAZIONE*

Salvo diversa indicazione riportata sul *modulo di polizza*, in mancanza di disdetta mediante lettera raccomandata spedita almeno 30 giorni prima della scadenza, l'*assicurazione*, di durata non inferiore ad un anno, è prorogata per una durata uguale a quella originaria.

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

19.5 RECESSO DAL CONTRATTO

Relativamente alle seguenti sezioni/garanzie:

- **Sezione *Infortuni*,**
- **Sezione Indennitarie, per le sole garanzie Diaria da Immobilizzazione e Diaria per *Inabilità Temporanea* da *Infortunio*,**
- **Sezione Tutela Legale,**

è prevista la seguente facoltà di recesso dal contratto:

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

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

19.6 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 a 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 del *sinistro* e quello del terzo mese precedente la data di stipulazione del contratto.

A ogni scadenza annuale del premio il *Contraente* e Reale Mutua hanno la facoltà di bloccare l'indicizzazione con riferimento all'ultima variazione intervenuta.

19.7 CONTROVERSIE – VALUTAZIONE COLLEGIALE ED ARBITRATO IRRITUALE

Per le Sezioni *Infortuni*, *Malattie* e Indennitarie, in caso di divergenza sull'indennizzabilità del *sinistro* o sulla misura degli *indennizzi* si potrà procedere, su accordo tra le Parti, in alternativa al ricorso all'Autorità Giudiziaria, secondo le seguenti modalità:

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

B. mediante arbitrato di un Collegio Medico. La procedura arbitrale può essere attivata in caso di disaccordo al termine della valutazione collegiale prevista al punto A, oppure in alternativa ad essa. I due primi componenti del Collegio sono designati dalle Parti e il terzo d'accordo dai primi due o, in caso di disaccordo, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove si riunisce il Collegio Medico.
Il Collegio Medico risiede nel Comune, che sia sede di istituto universitario di medicina legale e delle assicurazioni, più vicino alla *residenza* dell'*Assicurato*. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico. Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono sempre vincolanti per le Parti anche se uno dei medici rifiuti di firmare il relativo verbale.

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

19.8 CHI NON ASSICURIAMO

Limitatamente alla Sezione *Infortuni* Reale Mutua non assicura le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, A.I.D.S. e sindromi correlate, schizofrenia, psicosi in genere, infermità mentali determinate da sindromi organiche cerebrali.
Per tutte le altre sezioni Reale Mutua non assicura le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, A.I.D.S. e sindromi correlate.
La persona cessa di essere assicurata al verificarsi di una o più delle condizioni sopra previste; l'eventuale successivo incasso del premio non costituisce deroga; il premio medesimo verrà restituito da Reale Mutua.

19.9 RINUNCIA ALLA RIVALSA

Reale Mutua rinuncia al diritto di rivalsa di cui all'art. 1916 del Codice Civile verso i *terzi* responsabili dell'*infortunio* o della *malattia*.

19.10 FORO COMPETENTE

Per ogni controversia relativa al presente contratto è competente l'autorità giudiziaria del luogo di *residenza* dell'*Assicurato*.

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

TABELLA DI VALUTAZIONE DEL GRADO PERCENTUALE DI *INVALIDITÀ PERMANENTE* (ALLEGATO N. 1 AL D.P.R. 30.6.1965, N. 1124)

(operante solo se esplicitamente richiamata nel *modulo di polizza* ed in alternativa alla tabella di cui all'art. 4.5)

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

Altre menomazioni della facoltà visiva: vedasi la tabella seguente

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

Note

1. In caso di menomazione binoculare, si procede a conglobamento delle valutazioni effettuate in ciascun occhio.
2. La valutazione è riferita all'acutezza visiva quale risulta dopo la correzione ottica, sempre che la correzione stessa sia tollerata; in caso diverso la valutazione è riferita al visus naturale.
3. Nei casi in cui la valutazione è riferita all'acutezza visiva raggiunta con correzione, il grado di inabilità permanente, calcolato secondo le norme che precedono, viene aumentato in misura variabile da 2 a 10 punti a seconda della entità del vizio di refrazione

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

4. La perdita di 5/10 di visus in un occhio, essendo l'altro normale, è valutata il 16% se si tratta di *infortunio* agricolo.

5. In caso di afachia monolaterale:
   - con visus corretto di 10/10, 9/10, 8/10 15%
   - con visus corretto di 7/10 18%
   - con visus corretto di 6/10 21%
   - con visus corretto di 5/10 24%
   - con visus corretto di 4/10 28%
   - con visus corretto di 3/10 32%
   - con visus corretto inferiore a 3/10 35%

6. In caso di afachia bilaterale, dato che la correzione ottica è pressoché uguale e pertanto tollerata, si applica la tabella di valutazione delle menomazioni dell'acutezza visiva, aggiungendo il 15% per la correzione ottica e per la mancanza del potere accomodativo.

Descrizione	**Percentuali**	
	DX	**SX**
◆ Stenosi nasale assoluta bilaterale	18%	
◆ Perdita di molti denti in modo che risulti gravemente compromessa la funzionalità masticatoria		
a) con possibilità di applicazione di protesi efficace	11%	
b) senza possibilità di applicazione di protesi efficace	30%	
◆ Perdita di un rene con integrità del rene superstite	25%	
◆ Perdita della milza senza alterazioni della crasi ematica	15%	
◆ Per la perdita di un testicolo non si corrisponde indennità		
◆ Esiti di frattura della clavicola bene consolidata, senza limitazione dei movimenti del braccio	5%	
◆ Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole quando coesista immobilità della scapola	50%	40%
◆ Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole con normale mobilità della scapola	40%	30%
◆ Perdita del braccio		
a) per disarticolazione scapolo-omerale	85%	75%
b) per amputazione al terzo superiore	80%	70%
◆ Perdita del braccio al terzo medio o totale dell'avambraccio	75%	65%
◆ Perdita dell'avambraccio al terzo medio o perdita della mano	70%	60%
◆ Perdita di tutte le dita della mano	65%	55%
◆ Perdita del pollice e del primo metacarpo	35%	30%
◆ Perdita totale del pollice	28%	23%
◆ Perdita totale dell'indice	15%	13%
◆ Perdita totale del medio	12%	
◆ Perdita totale dell'anulare	8%	

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

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

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

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

Inoltre, in aggiunta a quanto previsto dall'allegato n. 1 al D.P.R. n. 1124, si conviene che la perdita della voce (afonia) è indennizzata con il 30% della *somma assicurata* per *invalidità permanente* totale; la perdita parziale della voce non dà diritto ad alcun *indennizzo*.
E' inteso che, in caso di mancinismo, le percentuali di invalidità previste per l'arto superiore destro varranno per l'arto *sinistro* e viceversa.
Per la valutazione delle menomazioni visive ed 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 ed ai criteri sopra indicati, tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità dell'*Assicurato* allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.

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

SEZIONE *INFORTUNI* - TABELLA REALE
(operante solo se esplicitamente richiamata nel *modulo di polizza*)

In caso di scelta dell'opzione del punto 1.2.1 C, l'*indennizzo* è calcolato applicando al capitale assicurato la percentuale riportata nella seguente tabella in corrispondenza del grado di *invalidità permanente* accertata:

	Percentuali da liquidare sulle frazioni di capitale		
% di *invalidità permanente* accertata	**Fino a € 150.000**	**Oltre € 150.000 fino a € 250.000**	**Oltre € 250.000 Fino € 650.000**
1	**0,2%**	**0,0%**	**0,0%**
2	**0,5%**	**0,0%**	**0,0%**
3	**1,0%**	**0,0%**	**0,0%**
4	**1,6%**	**0,0%**	**0,0%**
5	**2,5%**	**0,0%**	**0,0%**
6	**3,0%**	**1,0%**	**0,0%**
7	**5,0%**	**2,0%**	**0,0%**
8	**7,0%**	**3,0%**	**0,0%**
9	**8,0%**	**4,0%**	**0,0%**
10	**9,0%**	**5,0%**	**0,0%**
11	**10,0%**	**6,0%**	**1,0%**
12	**11,0%**	**7,0%**	**2,0%**
13	**12,0%**	**8,0%**	**3,0%**
14	**13,0%**	**9,0%**	**4,0%**
15	**14,0%**	**10,0%**	**5,0%**
16	**15,0%**	**11,0%**	**6,0%**
17	**16,0%**	**12,0%**	**7,0%**
18	**17,0%**	**13,0%**	**8,0%**
19	**18,0%**	**14,0%**	**9,0%**
20	**20,0%**	**20,0%**	**20,0%**
21	**22,0%**	**22,0%**	**22,0%**
22	**23,0%**	**23,0%**	**23,0%**
23	**24,0%**	**24,0%**	**24,0%**
24	**25,0%**	**25,0%**	**25,0%**
25	**26,0%**	**26,0%**	**26,0%**
26	**27,0%**	**27,0%**	**27,0%**
27	**28,0%**	**28,0%**	**28,0%**
28	**29,0%**	**29,0%**	**29,0%**
29	**30,0%**	**30,0%**	**30,0%**
30	**31,0%**	**31,0%**	**31,0%**
31	**32,0%**	**32,0%**	**32,0%**
32	**33,0%**	**33,0%**	**33,0%**
33	**34,0%**	**34,0%**	**34,0%**
34	**36,0%**	**36,0%**	**36,0%**

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

	Percentuali da liquidare sulle frazioni di capitale		
% di *invalidità permanente* accertata	**Fino a € 150.000**	**Oltre € 150.000 fino a € 250.000**	**Oltre € 250.000 Fino € 650.000**
35	**38,0%**	**38,0%**	**38,0%**
36	**40,0%**	**40,0%**	**40,0%**
37	**42,0%**	**42,0%**	**42,0%**
38	**44,0%**	**44,0%**	**44,0%**
39	**46,0%**	**46,0%**	**46,0%**
40	**48,0%**	**48,0%**	**48,0%**
41	**50,0%**	**50,0%**	**50,0%**
42	**52,0%**	**52,0%**	**52,0%**
43	**54,0%**	**54,0%**	**54,0%**
44	**56,0%**	**56,0%**	**56,0%**
45	**58,0%**	**58,0%**	**58,0%**
46	**60,0%**	**60,0%**	**60,0%**
47	**62,0%**	**62,0%**	**62,0%**
48	**64,0%**	**64,0%**	**64,0%**
49	**66,0%**	**66,0%**	**66,0%**
50	**68,0%**	**68,0%**	**68,0%**
51	**70,0%**	**70,0%**	**70,0%**
52	**72,0%**	**72,0%**	**72,0%**
53	**74,0%**	**74,0%**	**74,0%**
54	**76,0%**	**76,0%**	**76,0%**
55	**78,0%**	**78,0%**	**78,0%**
56	**80,0%**	**80,0%**	**80,0%**
57	**82,0%**	**82,0%**	**82,0%**
58	**84,0%**	**84,0%**	**84,0%**
59	**86,0%**	**86,0%**	**86,0%**
60	**88,0%**	**88,0%**	**88,0%**
61	**90,0%**	**90,0%**	**90,0%**
62	**92,0%**	**92,0%**	**92,0%**
63	**94,0%**	**94,0%**	**94,0%**
64	**96,0%**	**96,0%**	**96,0%**
65	**98,0%**	**98,0%**	**98,0%**
66	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**
67	**101,0%**	**101,0%**	**101,0%**
68	**102,0%**	**102,0%**	**102,0%**
69	**103,0%**	**103,0%**	**103,0%**
70	**104,0%**	**104,0%**	**104,0%**
71	**105,0%**	**105,0%**	**105,0%**
72	**106,0%**	**106,0%**	**106,0%**
73	**107,0%**	**107,0%**	**107,0%**
74	**108,0%**	**108,0%**	**108,0%**

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

	Percentuali da liquidare sulle frazioni di capitale		
% di *invalidità permanente* accertata	**Fino a € 150.000**	**Oltre € 150.000 fino a € 250.000**	**Oltre € 250.000 Fino € 650.000**
75	**109,0%**	**109,0%**	**109,0%**
76	**110,0%**	**110,0%**	**110,0%**
77	**111,0%**	**111,0%**	**111,0%**
78	**112,0%**	**112,0%**	**112,0%**
79	**113,0%**	**113,0%**	**113,0%**
80	**114,0%**	**114,0%**	**114,0%**
81	**115,0%**	**115,0%**	**115,0%**
82	**116,0%**	**116,0%**	**116,0%**
83	**117,0%**	**117,0%**	**117,0%**
84	**118,0%**	**118,0%**	**118,0%**
85	**120,0%**	**120,0%**	**120,0%**
86	**122,0%**	**122,0%**	**122,0%**
87	**124,0%**	**124,0%**	**124,0%**
88	**126,0%**	**126,0%**	**126,0%**
89	**128,0%**	**128,0%**	**128,0%**
90	**130,0%**	**130,0%**	**130,0%**
91	**132,0%**	**132,0%**	**132,0%**
92	**134,0%**	**134,0%**	**134,0%**
93	**136,0%**	**136,0%**	**136,0%**
94	**138,0%**	**138,0%**	**138,0%**
95	**140,0%**	**140,0%**	**140,0%**
96	**142,0%**	**142,0%**	**142,0%**
97	**144,0%**	**144,0%**	**144,0%**
98	**146,0%**	**146,0%**	**146,0%**
99	**148,0%**	**148,0%**	**148,0%**
100	**150,0%**	**150,0%**	**150,0%**

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

ELENCO ATTIVITÀ PROFESSIONALI PER CLASSE DI RISCHIO INFORTUNI

CLASSE DI RISCHIO I

Agente di borsa/cambio - Antiquario senza restauro (solo vendita) - Autorimessa /Autofficina senza lavoro manuale - Barbiere - Biologo - Cancelliere - Cassiere (cinema, teatro, ecc.) - Concessionario di veicoli o natanti (solo vendita) - Consigliere comunale - Consulente del lavoro - Consulente aziendale/Informatico/ Softwarehouse/C.E.D. (attività presso un) - Erborista - Farmacista - Figurinista - Fotografo solo in studio - Galleria d'arte (attività presso una) - Giornalaio/Edicola - Giornalista (solo in ufficio) - Impiegato con mansioni interne - Insegnante scolastico (no ed. fisica) - Interprete - Magazziniere capo senza lavoro manuale - Musicista - Notaio - Ostetrica - Parrucchiere per signora - Preside/Rettore - Psicanalista/Psicologo - Puericultrice - Ricevitoria/Lotto - Rilegatore di libri - Scrittore - Segretario comunale - Sociologo

CLASSE DI RISCHIO II

Agente di assicurazione - Agente di commercio - Agente immobiliare - Agente di investigazione - Agente marittimo/Commissario di avaria - di bordo - Agente di pubblicità - Agente di viaggio - Agente teatrale, collocamento, cinematografico - Agricoltore senza uso di macchine agricole - Agrimensore/Agronomo - Albergatore - Allenatore sportivo - Allevatore animali da cortile, ovini - Ambasciatore/Console/Diplomatico - Ambulante - Amministratore di beni - enti - Analista di laboratorio - Animatore turistico - Apicultore - Arbitro - Architetto - Armatore - Arredatore - Assistente sociale - Attore/Direttore artistico/Regista (cinema, teatro, TV) - Autista di autovetture - Autista di autobus - Autoscuola - istruttore - Autotrasportatore senza carico-scarico - Avvocato/Procuratore legale - Badante - Bagnino - Barcaiolo/Gondoliere - Barista (bar ed esercizi similari) - Benestante (reddituario senza particolare occupazione) - Biciclette/Motocicli con riparazione - Bidello/Operatore scolastico - Bigiotteria (lavorazione oggetti di) - Calzolaio - Cameraman (anche esterno no estero - Cameriere - Camiciaia/Bustaia - Candele (lavorazione) - Cantante - Cappellaio - Casalinga - Cave (lavoro in) senza lavoro manuale - Ceramiche (lavorazione) con modellatura e cottura - Cesellatore/Incisore/ Acqueforti (riproduttore di) - Clero (appartenente al) esclusi missionari all'estero - Collaboratore domestico/ Colf - Commercialista - Commerciante all'ingrosso - Commesso/Fattorino - Cordami (lavorazione di) - Cuoco/ Pizzaiolo - Custode diurno e non armato - Decoratore/Imbianchino solo interni con uso di scale - Dentista - Dirigente - Disegnatore - Disinfestatore - Distributore di carburanti (addetto a un) senza riparazioni/ lavaggio - Ebanista/Intarsiatore - Elettrauto - Elettricista solo in laboratorio - Elettrodomestici, radio TV (no antenne) con installazione e/o riparazioni - Enologo/Enotecnico - Esattore - Estetista/Callista/Podologo - Facchino/Portabagagli - Floricultore senza uso di trattori - Fornaio - Fotografo anche esterno/Fotoreporter - Gelataio/Pastaio/Pasticcere - Geologo - Geometra - Giardiniere/Vivaista - Giornalista (anche esterno no estero) - Gommista (montaggio, riparazione e vendita) - Guardia caccia - Guardia pesca - Guida turistica - Imbalsamatore di animali - Impagliatore (di sedie, di recipienti) - Impiegato con funzioni esterne - Imprenditore - Indossatore/Indossatrice - Infermiere - Ingegnere - Insegnante scolastico (ed. fisica) - Insegnante di ginnastica - fitness - body building - Insegnante di basket, tennis e simili - Insegnante di arti marziali - Insegne (installazione) (non più di 4 mt. da terra) - Intagliatore legno in studio - Ispettore di assicurazione/Bancario - Linotipista/Litografo - Liutaio - Lucidatore (pelli, mobili, metalli) - Macchine da scrivere/calcolo (riparazione) - Macellaio - Magistrato/Giudice - Magliaia/o - Massaggiatore/Fisioterapista - Mediatore (esclusi legname o bestiame) - Mediatore (legname o bestiame) - Medico che non pratica la chirurgia - Medico che pratica la chirurgia - Medico radiologo (esclusi effetti radiazioni) - Ministro politico - Modellista - Modista - Obiettore di coscienza - Odontotecnico - Orefice/Lavorazione metalli e pietre preziose - Orologiaio con riparazione - Orticultore - Ortopedici, Fabbricazione articoli - Ottico (riparazione, montaggio, costruzione materiali) - Parlamentare - Pastore - Pellettiere - Pellicciaio - Pensionato - Non occupato - Perito (libero professionista) - Pittore - Pompe funebri - Prefetto - Presentatore - Promotore finanziario - Pulizia (addetto alla) (all'interno di fabbricati) - Quadri (vendita con applicazione di cornici) - Radiologo (altri settori,esclusi effetti radiazioni) - Radiotecnico (senza posa o riparazione antenne) - Rammendatrice/Ricamatrice/Rimagliatrice - Restauratore

opere d'arte (solo a terra o in laboratorio) - Restauratore opere d'arte (su ponteggi) - Restauratore di mobili - Ristorante/Pizzeria/Trattoria - Sarto - Scenografo/Coreografo - Scultore - Sindacalista - Smaltatore di oggetti artistici - Smerigliatore di vetri e cristalli - Soffiatore di vetro - Specchi (fabbricazione e/o lavorazione di) - Studente - Tappezziere - Tessitore - Tipografo - Topografo - Ufficiale Giudiziario/Messo comunale - Vasaio con fabbricazione - Verniciatore di pelle, legno, metallo - Veterinario - Vetraio (vendita con applicazione) (senza accesso ponteggi - est. fabbricati) - Vetrinista (anche con preparazione di mostre) - Vigile urbano

CLASSE DI RISCHIO III

Accalappiacani - Armaiolo (negozio con riparazione e preparazione cartucce) - Ascensorista solo riparazione e/o manutenzione - Autorimessa/Autofficina con manut., lavaggio, ripar. - Bronzo/Rame (lavorazione) - Cantoniere - Carpentiere solo a terra - Carrozziere - Casaro - Cave (lavoro in) con lavoro manuale senza uso di mine - Collaudatore di veicoli e natanti a motore - Concessionario di veicoli o natanti (con riparazione e manutenzione) - Cornici (fabbricazione) - Cromatore/Nichelatore - Distributore di carburanti (addetto a un) con riparazioni/lavaggio - Elettricista all'interno di fabbricati - Fabbro solo a terra - Falegname solo a terra - Floricultore con uso di trattori - Fonditore di metalli - Fuochista - Galvanoplastica (lavorazione di) - Guardia campestre/forestale - Guardia giurata/Custode notturno o armato - Idraulico - Impiegato con accesso cantieri o ambienti sostante tossiche - Insegnante di equitazione - Insegnante di sci (maestro) - Macchinista (di treni) - Magazziniere - Marmista solo a terra (non in cave) - Materassaio - Meccanico - Mobiliere (fabbricazione) - Montatore (meccanico) - Mosaicista (all'interno di fabbricati) - Netturbino/Operatore ecologico - Operaio generico dipendente - Pavimentatore/Piastrellista all'interno di fabbricati - Pescatore con pesca costiera - Plastica (stampaggio di materie plastiche) - Portavalori - Postino/Corriere/Pony Express - Pulizia (addetto alla) (all'esterno di fabbricati) - Riscaldamento (installazione e/o riparazione impianti) - Saldatore - Scalpellino (marmi/pietre) non in cava - Scaricatore (portuale, doganale, mercati) - Tornitore - Vetraio (vendita con applicazione) (con accesso ponteggi - est. fabbricati)

CLASSE DI RISCHIO IV

Abbattitore di piante (boscaiolo) - Agricoltore con uso di macchine agricole - Allevatore equini, bovini, suini, struzzi - Antennista con installazione (riparazione antenne) - Ascensorista con istallazione impianti - Autotrasportatore con carico-scarico - Carpentiere con accesso impalcature, tetti, ponti, pozzi - Cave (lavoro in) con lavoro manuale e con uso di mine - Decoratore/Imbianchino con accesso a impalcature o ponti - Elettricista all'esterno di fabbricati - Fabbro su impalcature, tetti, ponti, pozzi - Falegname su impalcature, tetti, ponti, pozzi - Fuochi d'artificio (lavorazione di) - Gruista (compreso montaggio) - Guida alpina/Aspirante Guida alpina - Idraulico con accesso a impalcature, tetti, ponti, pozzi - Imprenditore edile che prende parte ai lavori - Insegne (installazione) (oltre 4 mt. da terra - sui tetti) - Marmista su impalcature - ponti (in cave) - Mosaicista (con accesso ad impalcature o ponti) - Mugnaio - Muratore - Pavimentatore/Piastrellista su impalcature e tetti - Spazzacamino - Trattorista/Manovratore macchine movimento terra - Trivellatore - Verniciatore (accesso impalcature, tetti, esterno navi) - Vigile del fuoco

RISCHI RISERVATI ALLA DIREZIONE

Allevatore di altri animali - Archeologo - Armaiolo (costruttore, riparatore, preparatore di cartucce) - Ballerina/o professionista - Calciatore professionista (serie A,B,C) - Calciatore dilettante (serie D, eccellenza, promozione) - Cameraman (inviato speciale estero) - Ciclista professionista - Ciclista dilettante/Amatore con gare "elite" - Clero (appartenente al) (missionario all'estero) - Fantino - Fotografo all'estero - Giornalista (inviato speciale all'estero) - Insegnante di altre pratiche sportive - Marinaio - Militare/Polizia - Pescatore con pesca non costiera - Questore - Radiologo con estensione a effetti radiazioni - Skipper - Speleologo - Altro

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

GRAVI PATOLOGIE

PATOLOGIA	PRONTUARIO DIAGNOSTICO
***Malattia* oncologica maligna o cancro**	Tumore maligno caratterizzato dalla crescita incontrollata e dalla diffusione di cellule maligne e dall'invasione dei tessuti. Sono tuttavia escluse la leucemia linfatica cronica, e i tumori cutanei basocellulari (basaliomi). La diagnosi deve essere basata e dimostrata da esame istopatologico o da specifica e circostanziata certificazione ospedaliera.
Coronaropatia con necessità di intervento chirurgico o tecniche cardiologiche interventistiche	*Malattia* che determina intervento chirurgico al cuore per correggere il restringimento o il blocco di una o più arterie coronarie, con innesto di by-pass in persone affette da una forma grave di angina pectoris, incluse le tecniche non chirurgiche (propriamente dette) quali l'insufflazione angioplastica o la terapia con il laser finalizzato alla disostruzione. La diagnosi deve essere basata e dimostrata da angiografia o esami diagnostici similari.
Infarto del miocardio	Morte di una porzione di muscolo cardiaco in seguito a fornitura insufficiente di sangue nell'area interessata. La diagnosi deve essere basata e dimostrata dai seguenti parametri: ▪ ripetuti dolori al torace; ▪ cambiamenti elettrocardiografici tipici dell'infarto; ▪ aumento degli enzimi cardiaci.
Steno-insufficienza delle valvole cardiache, aneurismi cardiaci, ferite o corpi estranei del cuore, tamponamento cardiaco, sostituzioni valvolari, pericardiectomia, con necessità di intervento chirurgico	La diagnosi deve essere confermata da accertamenti di diagnostica per immagini (ecocardiografia, angiografia, T.A.C., R.M.N. o altri accertamenti similari) e la necessità dell'intervento chirurgico va certificata da Medico specialista della materia. Nel caso di lesioni traumatiche occorre fornire referto di Pronto Soccorso.
Ictus cerebrale (colpo apoplettico)	Accidente cerebro-vascolare che produca un deficit neurologico permanente risultante dall'infarto e morte del tessuto cerebrale dovuta all'ostruzione di un vaso intracranico, da trombosi o embolia o risultante da emorragia cerebrale. Le patologie ischemiche reversibili, pur se prolungate e gli attacchi ischemici transitori (TIA) sono esclusi. La natura permanente del deficit neurologico deve essere confermata da certificazione dello specialista neurologo dopo almeno un mese dall'evento, da T.A.C. o R.M.N., EEG (elettroencefalogramma).

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

PATOLOGIA	PRONTUARIO DIAGNOSTICO
Aneurismi o stenosi o rotture dell'aorta toracica o addominale o delle arterie renali o delle arterie endocraniche o della vena cava superiore o vena cava inferiore con necessità di intervento chirurgico	La diagnosi deve essere confermata da accertamenti di diagnostica per immagini (T.A.C., R.M.N., ecografia, angiografia o altri accertamenti similari) e la necessità dell'intervento chirurgico va certificata da Medico specialista della materia.
Pancreatite acuta	Forma di pancreatite caratterizzata da necrosi, suppurazione, gangrena ed emorragia, con esordio improvviso caratterizzata da dolori addominali, nausea e vomito. La diagnosi deve essere confermata dagli esami e da referto di T.A.C. o R.M.N..
Grandi trapianti di almeno uno dei seguenti organi: ▪ **cuore** ▪ **polmone** ▪ **fegato** ▪ **pancreas** ▪ **rene**	La necessità di trapianto d'organo deve essere certificata da Struttura Pubblica o da Medico specialista della materia.
Ustioni gravi	Ustioni di terzo grado dovute ad *infortunio* ed estese almeno al 40% della superficie corporea.
Sclerosi multipla o a placche	*Malattia* caratterizzata da aree di demielinizzazione cerebrale e midollare spinale. E' richiesta una diagnosi di uno specialista neurologo che confermi chiari episodi deficitari neurologici con alterazioni della coordinazione motoria e/o sensoriale ed implicanti un punteggio "EDSS" maggiore di 5.
Distrofia muscolare	La distrofia muscolare si riferisce ad un gruppo di miopatie generiche degenerative caratterizzate da astenia ed atrofia del muscolo senza coinvolgimenti del sistema nervoso. I diversi tipi si distinguono a seconda dell'epoca di insorgenza, localizzazione e progressione della *malattia*. La diagnosi della distrofia muscolare deve essere confermata da uno specialista neurologo e deve comportare inabilità a svolgere almeno tre attività del vivere quotidiano (ADL). Le ADL sono: lavarsi, vestirsi, mangiare, alzarsi dal letto o da una sedia.
Fratture vertebrali, delle ossa facciali (escluso setto nasale) e del cranio con necessità di intervento chirurgico	La diagnosi deve essere confermata da accertamenti di diagnostica per immagini (T.A.C., R.M.N., radiologia tradizionale o altri accertamenti similari) e la necessità dell'intervento chirurgico va certificata da Medico specialista della materia.

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

PATOLOGIA	PRONTUARIO DIAGNOSTICO
Patologie epatiche che richiedono resezioni chirurgiche	La diagnosi deve essere confermata da accertamenti di diagnostica per immagini (T.A.C., R.M.N., ecografia, angiografia o altri accertamenti similari) e la necessità dell'intervento chirurgico va certificata da Medico specialista della materia.
Patologie del pancreas che richiedono intervento chirurgico	La diagnosi deve essere confermata da accertamenti di diagnostica per immagini (T.A.C., R.M.N., ecografia, angiografia o altri accertamenti similari) e la necessità dell'intervento chirurgico va certificata da Medico specialista della materia.
Patologie del Sistema Nervoso Centrale che richiedono craniotomia	La diagnosi deve essere confermata da accertamenti di diagnostica per immagini (T.A.C., R.M.N., ecografia, angiografia o altri accertamenti similari) e la necessità dell'intervento chirurgico va certificata da Medico specialista della materia.
Cirrosi epatica	Patologia epatica cronica, caratterizzata dalla formazione di tessuto perilobulare, degenerazione epatocellulare, infiltrazione adiposa e cellulare e aree di rigenerazione e ostacolo al normale flusso sanguigno (ipertensione portale). La diagnosi deve essere confermata da biopsia epatica e/o da T.A.C. o R.M.N.
Epatite fulminante con necrosi epatica	Epatite caratterizzata da esordio improvviso con nausea, vomito, brividi, febbre, ittero grave e precoce, convulsioni e shock. La diagnosi deve essere confermata dagli accertamenti ematochimici epatici e da ecografia e T.A.C. o R.M.N..
Fistole bronchiali, esofagee, ureterali, uretrali, vescicali, retto vaginali con necessità di intervento chirurgico	La diagnosi deve essere confermata da accertamenti di diagnostica per immagini (T.A.C., R.M.N., fistulografia o altri accertamenti similari) e la necessità dell'intervento chirurgico va certificata da Medico specialista della materia.
Tumori benigni polmonari con necessità di intervento chirurgico	La diagnosi deve essere confermata da accertamenti di diagnostica per immagini (T.A.C., R.M.N., angiografia o altri accertamenti similari) e la necessità dell'intervento chirurgico va certificata da Medico specialista della materia.
Patologie del timo che richiedono intervento chirurgico	La diagnosi deve essere confermata da accertamenti di diagnostica per immagini (T.A.C., R.M.N., ecografia, angiografia o altri accertamenti similari) e la necessità dell'intervento chirurgico va certificata da Medico specialista della materia.

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

PATOLOGIA	PRONTUARIO DIAGNOSTICO
Anemia aplastica	Incapacità irreversibile del midollo osseo a produrre elementi figurati del sangue che comporti anemia, neutropenia e trombocitopenia e che sia trattata con almeno una delle seguenti terapie: ▪ emo-trasfusioni periodiche; ▪ terapie continuative con agenti stimolanti del midollo, agenti immuno-soppressivi; ▪ trapianto di midollo osseo. La diagnosi deve essere confermata dall'esame istologico del midollo e da accertamenti ematologici.
Encefalite acuta	Infiammazione acuta di una parte più o meno estesa del sistema nervoso centrale senza suppurazione con esordio improvviso, cefalea, rigidità della nuca, disturbi visivi, psichici e motori. Può essere di origine batterica, virale, parassitaria, micotica, allergica e coinvolgere le meningi. La diagnosi deve essere confermata dall'esame del liquor, da esame istologico, da EEG e da T.A.C. o R.M.N..
Cecità	Perdita totale ed irreversibile della vista da entrambi gli occhi causata da *infortunio* o *malattia*. La cecità deve essere certificata da uno specialista oculista.
Coma irreversibile	Perdita permanente della funzione cerebrale, caratterizzata dalla totale mancanza di risposta agli stimoli esterni o ai bisogni interni, che comporti l'uso di sistemi di supporto vitale. Il coma irreversibile deve essere confermato da *cartella clinica* completa.
Paralisi	Perdita completa e permanente dell'uso di due o più arti (braccia e gambe) o emiplegia diagnosticata e dimostrata da evidente deficit neurologico permanente.
***Ricovero* in reparto di Terapia Intensiva / Rianimazione (escluso *ricovero* in Unità Coronarica)**	*Infortuni*, gravi malori improvvisi che necessitano di *ricovero* in Terapia Intensiva / Rianimazione per almeno 15 giorni.

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

ARTICOLI DEL CODICE CIVILE RICHIAMATI IN *POLIZZA*

ART. 1469 BIS C.C. CONTRATTI DEL CONSUMATORE

Le disposizioni del presente titolo si applicano ai contratti del consumatore, ove non derogate dal codice del consumo o da altre disposizioni più favorevoli per il consumatore.

ART. 1892 C.C. DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE CON DOLO O COLPA GRAVE

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il contraente ha agito con dolo o con colpa grave.
L'assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al contraente di volere esercitare l'impugnazione.
L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno. Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la *somma assicurata*.
Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.

ART. 1893 C.C. DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE SENZA DOLO O COLPA GRAVE

Se il contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.
Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

ART. 1894 C.C. ASSICURAZIONE IN NOME O PER CONTO DI TERZI

Nelle assicurazioni in nome o per conto di terzi, se questi hanno conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o delle reticenze relative al rischio, si applicano a favore dell'assicuratore le disposizioni degli artt. 1892 e 1893.

ART. 1897 C.C. DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Se il contraente comunica all'assicuratore mutamenti che producono una diminuzione del rischio tale che, se fosse stata conosciuta al momento della conclusione del contratto, avrebbe portato alla stipulazione di un premio minore, l'assicuratore, a decorrere dalla scadenza del premio o della rata di premio successiva alla comunicazione suddetta, non può esigere che il minor premio, ma ha la facoltà di recedere dal contratto entro due mesi dal giorno in cui è stata fatta la comunicazione.La dichiarazione di recesso dal contratto ha effetto dopo un mese.

ART. 1898. C.C AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il contraente ha l'obbligo di dare immediato avviso all'assicuratore dei mutamenti che aggravano il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto dall'assicuratore al momento della conclusione del contratto, l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato.L'assicuratore può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio.Il recesso dell'assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che

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

l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo quindici giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'assicurazione sarebbe stato richiesto un premio maggiore.Spettano all'assicuratore i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di recesso. Se il sinistro si verifica prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per l'efficacia del recesso, l'assicuratore non risponde qualora l'aggravamento del rischio sia tale che egli non avrebbe consentito l'assicurazione se il nuovo stato di cose fosse esistito al momento del contratto; altrimenti la somma dovuta è ridotta, tenuto conto del rapporto tra il premio stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggiore rischio fosse esistito al tempo del contratto stesso.

ART. 1901 C.C. MANCATO PAGAMENTO DEL PREMIO

Se il contraente non paga il premio o la prima rata di premio stabilita dal contratto, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui il contraente paga quanto è da lui dovuto.
Se alle scadenze convenute il contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore ventiquattro del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza.
Nelle ipotesi previste dai due commi precedenti il contratto è risoluto di diritto se l'assicuratore, nel termine di sei mesi dal giorno in cui il premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione; l'assicuratore ha diritto soltanto al pagamento del premio relativo al periodo di assicurazione in corso e al rimborso delle spese. (...)

ART. 1910 C.C. ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI

Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, l'assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore.
Se l'assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità. Nel caso di sinistro, l'assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori a norma dell'articolo 1913, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno.
L'assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un assicuratore è insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori.

ART. 1913 C.C. AVVISO ALL'ASSICURATORE IN CASO DI SINISTRO

L'assicurato deve dare avviso del sinistro all'assicuratore o all'agente autorizzato a concludere il contratto, entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'assicurato ne ha avuta conoscenza. Non è necessario l'avviso, se l'assicuratore o l'agente autorizzato alla conclusione del contratto interviene entro il detto termine alle operazioni di salvataggio o di constatazione del sinistro. (...)

ART. 1915 C.C. INADEMPIMENTO DELL'OBBLIGO DI AVVISO O DI SALVATAGGIO

L'assicurato che dolosamente non adempie l'obbligo dell'avviso o del salvataggio perde il diritto all'indennità.
Se l'assicurato omette colposamente di adempiere tale obbligo, l'assicuratore ha diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

ART. 1916 C.C. DIRITTO DI SURROGAZIONE DELL'ASSICURATORE

L'assicuratore che ha pagato l'indennità è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'assicurato verso i terzi responsabili. Salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dai figli, dagli affiliati, dagli ascendenti, da altri parenti o da affini dell'assicurato stabilmente con lui conviventi o da domestici. L'assicurato è responsabile verso l'assicuratore del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione. Le disposizioni di questo articolo si applicano anche alle assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro e contro le disgrazie accidentali.

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

ART. 2952. C.C PRESCRIZIONE IN MATERIA DI ASSICURAZIONE

Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze. Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione e dal contratto di riassicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro di questo l'azione. La comunicazione all'assicuratore della richiesta del terzo danneggiato o dell'azione da questo proposta sospende il corso della prescrizione finché il credito del danneggiato non sia divenuto liquido ed esigibile oppure il diritto del terzo danneggiato non sia prescritto. La disposizione del comma precedente si applica all'azione del riassicurato verso il riassicuratore per il pagamento dell'indennità.

ART. 60. C.C. ALTRI CASI DI DICHIARAZIONE DI MORTE PRESUNTA

Oltre che nel caso indicato nell'articolo 58, può essere dichiarata la morte presunta nei casi seguenti:1) quando alcuno è scomparso in operazioni belliche alle quali ha preso parte, sia nei corpi armati, sia al seguito di essi, o alle quali si è comunque trovato presente, senza che si abbiano più notizie di lui, e sono trascorsi due anni dall'entrata in vigore del trattato di pace o, in mancanza di questo, tre anni dalla fine dell'anno in cui sono cessate le ostilità; 2) quando alcuno è stato fatto prigioniero dal nemico, o da questo internato o comunque trasportato in paese straniero, e sono trascorsi due anni dall'entrata in vigore del trattato di pace, o, in mancanza di questo, tre anni dalla fine dell'anno in cui sono cessate le ostilità, senza che si siano avute notizie di lui dopo l'entrata in vigore del trattato di pace ovvero dopo la cessazione delle ostilità;3) quando alcuno è scomparso per un infortunio e non si hanno più notizie di lui, dopo due anni dal giorno dell'infortunio o, se il giorno non è conosciuto, dopo due anni dalla fine del mese o, se neppure il mese è conosciuto, dalla fine dell'anno in cui l'infortunio è avvenuto.

ART. 62. C.C. CONDIZIONI E FORME DELLA DICHIARAZIONE DI MORTE PRESUNTA

La dichiarazione di morte presunta nei casi indicati dall'articolo 60 può essere domandata quando non si è potuto procedere agli accertamenti richiesti dalla legge per la compilazione dell'atto di morte.Questa dichiarazione è pronunziata con sentenza del tribunale su istanza del pubblico ministero o di alcuna delle persone indicate nei capoversi dell'articolo 50.Il tribunale, qualora non ritenga di accogliere l'istanza di dichiarazione di morte presunta, può dichiarare l'assenza dello scomparso.

BUONGIORNO
REALE

800-320320

Dal lunedì al sabato dalle 8 alle 20

buongiornoreale@realemutua.it

IL TUO AGENTE REALE

Mod. 5259/FI INF – Ed. 03/2017

REALE MUTUA

REALE GROUP

TOGETHERMORE

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

MISTO
Carta da fonti gestite in maniera responsabile
FSC® XXXXXX

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