Unica Reale

Contratto di assicurazione per la tutela della salute e dell'integrità fisica

Mod. 5247/FI INF - Ed. 12/10

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
ASSICURAZIONI
Parte del tuo mondo.

REALE MUTUA ASSICURAZIONI

UNICA REALE

NOTA INFORMATIVA AL CONTRAENTE

La presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'ISVAP.
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
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 1.532 milioni di euro di cui 60 milioni di euro relativi al fondo di garanzia, e 1.472 milioni di euro relativi al totale delle riserve patrimoniali.
L'indice di solvibilità riferito alla gestione danni è pari al 500%. Tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

B INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

TACITO RINNOVO DEL CONTRATTO

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

AVVERTENZA: **se il contratto viene stipulato con la clausola di tacito rinnovo, è possibile comunque impedirne il rinnovo mediante la disdetta.**
La disdetta può essere effettuata, sia da parte del Contraente sia da parte di Reale Mutua, solo mediante comunicazione con lettera raccomandata che deve essere spedita entro 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 al punto 1.3 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 Garanzie Particolari (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 Garanzie Particolari 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**": se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato, Reale Mutua corrisponde ai beneficiari il capitale assicurato indicato nel modulo di polizza relativamente alla garanzia stessa.
  La garanzia è regolamentata al punto 2.3 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: 1.1 "aggravamento di rischio – cambiamento dell'attività professionale", 1.7 "chi non assicuriamo", 2.1 "cosa assicuriamo", 2.2 "rischi sportivi", 2.3 "morte", 3.1 "infortuni non indennizzabili", 4.1 "criteri di indennizzabilità" , nonché nelle definizioni del glossario.

- **"INVALIDITA' PERMANENTE"**: se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente Reale Mutua liquida, a postumi stabilizzati, un indennizzo calcolato applicando la percentuale di invalidità accertata – diminuita delle franchigie previste in polizza – alle componenti 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 al punto 4.4 delle Condizioni di Assicurazione.
L'acquisto della garanzia rende automaticamente operante un indennizzo per il caso di grave invalidità permanente derivante da malattia, il cui importo è indicato nel modulo di polizza.
La garanzia è regolamentata al punto 2.4 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: 1.1 "aggravamento di rischio – cambiamento dell'attività professionale", 1.7 "chi non assicuriamo", 2.1 "cosa assicuriamo", 2.2 "rischi sportivi", 2.4 "invalidità permanente", 3.1 "infortuni non indennizzabili", 4.1 "criteri di indennizzabilità", 4.2 "lesioni speciali", 4.4 "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 componente 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 il punto 2.4 delle Condizioni di Assicurazione.

- **"INVALIDITA' PERMANENTE GRAVE"**: 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 50% 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 al punto 4.4 delle Condizioni di Assicurazione.
  La garanzia è regolamentata al punto 2.5 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: 1.1 "aggravamento di rischio – cambiamento dell'attività professionale", 1.7 "chi non assicuriamo", 2.1 "cosa assicuriamo", 2.2 "rischi sportivi", 2.5 "invalidità permanente grave", 3.1 "infortuni non indennizzabili", 4.1 "criteri di indennizzabilità", 4.2 "lesioni speciali", 4.4 "liquidazione e pagamento", nonché nelle definizioni del glossario.
  AVVERTENZA: la garanzia prevede l'applicazione di una franchigia fissa del 20%.
  In proposito si veda il punto 2.5 delle Condizioni di Assicurazione.

- **"RIMBORSO SPESE DI CURA"**: Reale Mutua rimborsa le spese mediche sostenute dall'Assicurato per la cura delle lesioni causate dall'infortunio.
  La garanzia è regolamentata al punto 2.6 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: 1.1 "aggravamento di rischio – cambiamento dell'attività professionale", 1.7 "chi non assicuriamo", 2.1 "cosa assicuriamo", 2.2 "rischi sportivi", 2.6 "rimborso spese di cura", 3.1 "infortuni non indennizzabili", 4.1 "criteri di indennizzabilità", 4.2 "lesioni speciali", 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 il punto 2.6 delle Condizioni di Assicurazione.

- **"RENDITA VITALIZIA"**: se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente accertata pari o superiore al 60% della totale, Reale Mutua, a postumi stabilizzati, assicura il pagamento di una rendita vitalizia rivalutabile il cui importo iniziale è indicato nel modulo di polizza. La corresponsione della rendita avviene mediante una polizza Vita e il pagamento della prima rata è effettuato trascorsi 12 mesi dall'effetto della polizza stessa.
  La garanzia è regolamentata al punto 2.7 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: 1.1 "aggravamento di rischio – cambiamento dell'attività professionale", 1.7 "chi non assicuriamo", 2.1 "cosa assicuriamo", 2.2 "rischi sportivi", 2.7 "rendita vitalizia", 3.1 "infortuni non indennizzabili", 4.1 "criteri di indennizzabilità", 4.2 "lesioni speciali", 4.4 "liquidazione e pagamento", nonché nelle definizioni del glossario.

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"**: 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 nella tabella riportata al punto 7.5.A delle Condizioni di Assicurazione.
  L'accertamento del grado di invalidità viene effettuato con i criteri indicati al punto 4.4 delle Condizioni di Assicurazione.
  La garanzia è regolamentata al punto 5.1 delle Condizioni di Assicurazione.
  AVVERTENZA: la garanzia non copre tutti i tipi di eventi e tutte le situazioni che possono verificarsi; il contratto prevede infatti diversi limiti ed esclusioni che possono dar luogo al mancato pagamento dell'indennizzo. Essi sono indicati nei seguenti punti: 1.1 "aggravamento di rischio – cambiamento dell'attività professionale", 1.7 "chi non assicuriamo", 5.1 "invalidità permanente", 6.1 "delimitazioni", 7.2 "obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro", 7.4 "valutazione del grado di invalidità permanente", 7.5 "liquidazione dell'indennizzo", 7.6 "massimo indennizzo", nonché nelle definizioni del glossario.
  AVVERTENZA: la garanzia prevede l'applicazione di una franchigia fissa del 24%.
  In proposito si veda il punto 7.5.A delle Condizioni di Assicurazione.

- **"RENDITA VITALIZIA"**: 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 dell'importo iniziale di € 6.000 lordi annui. La corresponsione della rendita avviene mediante una polizza Vita e il pagamento della prima rata è effettuato trascorsi 12 mesi dall'effetto della polizza stessa.
  La garanzia è regolamentata al punto 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: 1.1 "aggravamento di rischio – cambiamento dell'attività professionale", 1.7 "chi non assicuriamo", 5.2 "rendita vitalizia", 6.1 "delimitazioni", 7.2 "obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro", 7.4 "valutazione del grado di invalidità permanente", 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"**: in caso di ricovero o di intervento chirurgico, Reale Mutua corrisponde la somma assicurata indicata nel modulo di polizza per ogni giorno di degenza, **con il massimo di 90 giorni per anno assicurativo**.
  La garanzia è regolamentata al punto 8.1 delle Condizioni di Assicurazione.
  E' prevista la possibilità di limitare la garanzia ai ricoveri/interventi chirurgici causati da infortunio, attivando la Condizione Facoltativa "15 Diaria per Ricovero – forma da infortunio"; in tal caso il massimo indennizzo è elevato a 365 giorni per ogni infortunio.
  AVVERTENZA: la garanzia non copre tutti i tipi di eventi e tutte le situazioni che possono verificarsi; il contratto prevede infatti diversi limiti ed esclusioni che possono dar luogo al mancato pagamento dell'indennizzo. Essi sono indicati nei seguenti punti: 1.1 "aggravamento di rischio – cambiamento dell'attività professionale", 1.7 "chi non assicuriamo", 8.1 "diaria per ricovero", 9.1 "delimitazioni", 9.2 "decorrenza della garanzia", 9.3 "sostituzione di polizza", 10.2 "obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro", 10.3 "denuncia del sinistro", nonché nelle definizioni del glossario.

- **"DIARIA POST RICOVERO"**: in caso di convalescenza, certificata da prescrizione medica, a seguito di un ricovero **non inferiore a 2 giorni consecutivi**, 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 al punto 8.2 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: "16 Diaria post Ricovero – moltiplicatore 2", "17 Diaria post Ricovero – moltiplicatore 3", "18 Diaria post Ricovero – moltiplicatore 4", "19 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: 1.1 "aggravamento di rischio – cambiamento dell'attività professionale", 1.7 "chi non assicuriamo", 8.2 "diaria post ricovero", 9.1 "delimitazioni", 9.2 "decorrenza della garanzia", 9.3 "sostituzione di polizza", 10.2 "obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro", 10.3 "denuncia del sinistro", nonché nelle definizioni del glossario.

- **"DIARIA GESSO"**: 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 al punto 8.3 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: 1.1 "aggravamento di rischio – cambiamento dell'attività professionale", 1.7 "chi non assicuriamo", 2.2 "rischi sportivi", 4.1 "criteri di indennizzabilità", 8.3 "diaria gesso", 9.1 "delimitazioni", 9.2 "decorrenza della garanzia", 9.3 "sostituzione di polizza", 10.2 "obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro", 10.3 "denuncia del sinistro", nonché nelle definizioni del glossario.

- **"DIARIA PER INABILITA' 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 al punto 8.4 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: 1.1 "aggravamento di rischio – cambiamento dell'attività professionale", 1.7 "chi non assicuriamo", 2.2 "rischi sportivi", 4.1 "criteri di indennizzabilità", 4.2 "lesioni speciali", 8.4 "diaria per inabilità da infortunio", 9.1 "delimitazioni", 9.2 "decorrenza della garanzia", 9.3 "sostituzione di polizza", 10.2 "obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro", 10.3 "denuncia del sinistro", nonché nelle definizioni del glossario.
  AVVERTENZA: la garanzia prevede l'applicazione di una franchigia fissa di 8 giorni.
  In proposito si veda il punto 8.4 delle Condizioni di Assicurazione.

- **"DIARIA PER INABILITA' 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 al punto 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: 1.1 "aggravamento di rischio – cambiamento dell'attività professionale", 1.7 "chi non assicuriamo", 8.5 "diaria per inabilità da malattia", 9.1 "delimitazioni", 9.2 "decorrenza della garanzia", 9.3 "sostituzione di polizza", 10.2 "obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro", 10.3 "denuncia del sinistro", nonché nelle definizioni del glossario.
  AVVERTENZA: la garanzia prevede l'applicazione di una franchigia fissa di 10 giorni.
  In proposito si veda il punto 8.5 delle Condizioni di Assicurazione.

La **SEZIONE FURTO** contiene la garanzia che indennizza i danni causati da scippo, rapina o furto con destrezza delle cose indossate o tenute a portata di mano.

Questa sezione si compone della garanzia denominata e regolamentata come segue:

- **"SCIPPO"**: in caso di scippo, rapina o furto con destrezza delle cose indossate o tenute a portata di mano, Reale Mutua indennizza il corrispondente danno. La garanzia opera per la persona che la acquista ed i suoi familiari (risultati dal certificato anagrafico di stato di famiglia).
  La garanzia è regolamentata al punto 11.1 delle Condizioni di Assicurazione.
  AVVERTENZA: la garanzia non copre tutti i tipi di eventi e tutte le situazioni che possono verificarsi; il contratto prevede infatti diversi limiti ed esclusioni che possono dar luogo al mancato pagamento dell'indennizzo. Essi sono indicati nei seguenti punti: 11.1 "scippo", 12.1 "delimitazioni", 13.1 "obblighi in caso di sinistro", 13.3 "titoli di credito", nonché nelle definizioni del glossario.
  AVVERTENZA: la garanzia prevede l'applicazione di un massimale, indicato nel modulo di polizza, nonché di una franchigia e un sottolimite di indennizzo per il caso di furto con destrezza.
  In proposito si veda il punto 11.1 delle Condizioni di Assicurazione.

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:

- **"CONSIGLI MEDICI TELEFONICI"**: servizio di guardia medica per informazioni e consigli.
  La garanzia è regolamentata a pagina 33 delle Condizioni di Assicurazione.
- **"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)
  La garanzia è regolamentata da pagina 33 a pagina 34 delle Condizioni di Assicurazione.
- **"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 da pagina 34 a pagina 35 delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA: le garanzie suindicate non coprono tutti i tipi di eventi e tutte le situazioni che possono verificarsi; il contratto prevede infatti diversi limiti ed esclusioni che possono dar luogo al mancato pagamento dell'indennizzo. Essi sono indicati nei seguenti punti: "delimitazioni", 14.1 "obblighi dell'assicurato", 14.2 "mancato utilizzo delle prestazioni", nonché nelle definizioni del glossario.
AVVERTENZA: le garanzie prevedono l'applicazione di specifici sottolimiti di indennizzo.
In proposito si vedano le pagine da 33 a 35 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 (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 (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 al punto 7.5 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 al punto 7.5 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 il punto 9.2 delle Condizioni di Assicurazione.

5. Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio – Questionario Sanitario - Nullità

AVVERTENZA: è necessario che l'Assicurato risponda in maniera precisa e veritiera, senza omettere circostanze o informazioni concernenti il proprio stato di salute, alle domande previste dal questionario sanitario, in quanto l'assicurazione è prestata in base a tali dichiarazioni, come indicato a pagina 10 delle Condizioni di Assicurazione.
AVVERTENZA: eventuali dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto possono comportare effetti negativi sulla prestazione o, in alcune circostanze, essere causa di annullamento del contratto, così come indicato agli articoli 1892 e 1893 del Codice Civile e al punto 1.9 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 il punto 1.1 delle Condizioni di Assicurazione.

7. Premi

Il premio, salva diversa pattuizione, è annuale ed è pagabile
- in unica rata per ciascun periodo annuo (oppure in un'unica rata comprensiva di tutte le annualità, se il contratto è poliennale)

oppure
- a rate costanti per periodi inferiori all'anno (semestrali o quadrimestrali o trimestrali o mensili).

È' possibile pagare il premio nei seguenti modi:
- denaro contante (entro i limiti previsti dalla Legge vigente),
- assegno bancario o circolare,
- bonifico bancario,
- bollettino postale,
- bancomat (solo presso le agenzie dotate di POS).

AVVERTENZA: l'impresa o l'intermediario, in base a valutazioni tecnico commerciali nel loro complesso oppure a seguito di specifiche convenzioni, possono applicare sconti sul premio previsto dalla tariffa corrente del prodotto.

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 il punto 1.5 delle condizioni di assicurazione.

9. Diritto di recesso

AVVERTENZA: per la sezione Infortuni, le garanzie Diaria Gesso e Diaria per Inabilità da infortunio e la sezione Furto, dopo il terzo sinistro è prevista, sia per il Contraente sia per Reale Mutua, la facoltà di recesso dal contratto.
I termini e le modalità per esercitare tale diritto sono indicati al punto 1.4 delle Condizioni di Assicurazione.

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

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).

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 Furto si applica l'aliquota d'imposta del 22,25%;
- 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 Gesso 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 al punto 7.1 delle condizioni di assicurazione);
- per le garanzie Diaria per Ricovero e Diaria Post Ricovero 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 ai punti:

- dal 4.1 al 4.4 per la sezione Infortuni,
- dal 7.1 al 7.7 per la sezione Malattie,
- dal 10.1 al 10.4 per la sezione Indennitarie,
- dal 13.1 al 13.5 per la sezione Furto,
- dal 14.1 al 14.3 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 800–320320 (attivo dal lunedì al sabato, dalle 8 alle 20), fax 011 742 54 20, e-mail: buongiornoreale@realemutua.it. **Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni potrà rivolgersi all'ISVAP** – Servizio tutela degli utenti - Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.
Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'ISVAP o direttamente al sistema estero competente individuabile accedendo al sito Internet http://ec.europa.eu/internal market/finservices-retail/finnet/index en.htm chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

INFORMAZIONI

Reale Mutua è a disposizione della clientela con il Servizio "Buongiorno Reale" Reale Mutua Assicurazioni, via Corte d'Appello 11 - 10122 Torino, Numero Verde 800–320320 (attivo dal lunedì al sabato, dalle 8 alle 20), fax 011 742 54 20, e-mail: buongiornoreale@realemutua.it sia per informazioni o chiarimenti di carattere generale sia per conoscere condizioni, limiti e modalità per ricorrere alla Commissione di Garanzia.

COMMISSIONE DI GARANZIA

Reale Mutua ha costituito un organismo indipendente, la "Commissione di Garanzia dell'Assicurato Reale Mutua" con sede in Via dell'Arcivescovado n. 1 – 10121 Torino. 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.**

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 1.6 delle Condizioni di Assicurazione.

* * *

Reale Mutua è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

Società Reale Mutua Assicurazioni
Luigi Lana

Il significato di alcuni termini di questa Nota Informativa e delle Condizioni di Assicurazione è riportato nel seguente

GLOSSARIO

ASSICURATO
La persona protetta dall'assicurazione.

ASSISTENZA INFERMIERISTICA
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.

BENI
Oggetti materiali, denaro, valori e preziosi.

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.

FURTO CON DESTREZZA
Furto commesso con particolare abilità in modo da eludere l'attenzione del derubato o di altre persone presenti. Tale particolare abilità può esercitarsi sia con agilità e sveltezza di mano su cose che siano indosso all'Assicurato, sia con agilità e scaltrezza su cose che siano lontane dalla sua persona, ma a portata di mano, eludendo la sua attenzione.

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

INDENNIZZO
Quanto dovuto da Reale Mutua in caso di sinistro.

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

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
Provvedimento terapeutico attuato con manovre manuali o strumentali, cruente, eseguito anche senza ricovero presso l'ambulatorio o lo studio del medico chirurgo curante.
Sono considerati interventi chirurgici anche la litotripsia e la riduzione incruenta di fratture seguita da gessatura.

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 dell'effetto dell'assicurazione.

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.

PREZIOSI
Gioielli, oggetti d'oro e di platino o montati su detti metalli, pietre preziose, perle e coralli. Non sono considerati preziosi gli orologi da polso o da tasca.

PRIMO RISCHIO ASSOLUTO
Forma di assicurazione per la quale Reale Mutua risponde dei danni sino alla concorrenza della somma assicurata riportata nel modulo di polizza, indipendentemente dal valore complessivo dei beni.

RAPINA
Sottrazione di cosa mobile altrui, mediante violenza alla persona o minaccia, al fine di trarne profitto per sé o per altri.

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.

SCIPPO
Furto commesso strappando la cosa di mano o di dosso alla persona che la detiene.

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

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

TRATTAMENTI SANITARI
Insieme di medicamenti e rimedi per il trattamento delle conseguenze di un infortunio: accertamenti diagnostici, cure mediche, materiale di intervento, endoprotesi applicate nel corso di un intervento chirurgico, trattamenti riabilitativi; rientrano convenzionalmente gli onorari dei medici. **Sono esclusi farmaci e specialità medicinali.**

VALORE A NUOVO
Il costo di rimpiazzo di ciascun bene con altro nuovo uguale oppure, se non disponibile, con altro equivalente per caratteristiche, prestazioni e rendimento, esclusi gli oneri fiscali se detraibili.

VALORE ALLO STATO D'USO
Il costo di rimpiazzo di ciascun bene con altro nuovo, uguale o equivalente per rendimento economico, al netto di un deprezzamento stabilito in relazione al tipo, qualità, funzionalità, rendimento, stato di manutenzione e ogni altra circostanza influente, esclusi gli oneri fiscali se detraibili.

VALORE COMMERCIALE
Il valore di un bene in comune commercio, esclusi gli oneri fiscali se detraibili.

VALORE NOMINALE
L'importo indicato sui valori.

VALORI
Denaro, carte valori, titoli di credito, valori bollati e postali e qualsiasi altro documento o carta che rappresenti un valore.

VIAGGIO
Qualsiasi spostamento al di fuori del Comune di residenza o soggiorno dell'Assicurato.

* * *

Mod. 5247 INF - 12/10

Unica Reale

Una scelta di sicurezza,
per la serenità della mia persona.

Condizioni di assicurazione

DEFINIZIONI Pag. 5

CONDIZIONI GENERALI Pag. 8

SEZIONE INFORTUNI Pag. 10
Chi e cosa assicuriamo Pag. 10
Cosa non assicuriamo Pag. 14
Come avviene la liquidazione dell'indennizzo Pag. 15

SEZIONE MALATTIE Pag. 20
Chi e cosa assicuriamo Pag. 20
Cosa non assicuriamo Pag. 21
Come avviene la liquidazione dell'indennizzo Pag. 22

SEZIONE INDENNITARIE Pag. 24
Chi e cosa assicuriamo Pag. 24
Cosa non assicuriamo Pag. 26
Come avviene la liquidazione dell'indennizzo Pag. 28

SEZIONE FURTO Pag. 29
Chi e cosa assicuriamo Pag. 29
Cosa non assicuriamo Pag. 30
Come avviene la liquidazione dell'indennizzo Pag. 31

SEZIONE ASSISTENZA Pag. 33
Chi e cosa assicuriamo Pag. 33
Cosa non assicuriamo Pag. 36
Gestione del sinistro Pag. 37

APPENDICE 1 Pag. 38
Sezione Infortuni - Tabella di valutazione del grado percentuale di invalidità permanente Pag. 38

APPENDICE 2 Pag. 40
Sezione Infortuni - Tabella Reale 2003 Pag. 40

APPENDICE 3 Pag. 41
Elenco attività professionali per classe di rischio infortuni Pag. 41

APPENDICE 4 Pag. 44
Sezione Indennitarie - Gravi malattie/Interventi di alta chirurgia Pag. 44

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

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

ASSICURATO

La persona protetta dall'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.

BENI

Oggetti materiali, denaro, *valori* e *preziosi*.

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*.

FURTO CON DESTREZZA

Furto commesso con particolare abilità in modo da eludere l'attenzione del derubato o di altre persone presenti. Tale particolare abilità può esercitarsi sia con agilità e sveltezza di mano su cose che siano indosso all'*Assicurato*, sia con agilità e scaltrezza su cose che siano lontane dalla sua persona, ma a portata di mano, eludendo la sua attenzione.

INABILITA' TEMPORANEA

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

INDENNIZZO

Quanto dovuto da Reale Mutua in caso di *sinistro*.

INFORTUNIO

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

- l'annegamento, l'assideramento, il congelamento, la folgorazione, i colpi di sole o di calore o di freddo, le embolie conseguenti ad immersioni subacquee con autorespiratore;
- 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

Provvedimento terapeutico attuato con manovre manuali o strumentali, cruente, eseguito anche senza *ricovero* presso l'ambulatorio o lo studio del medico chirurgo curante.
Sono considerati *interventi chirurgici* anche la litotripsia e la riduzione incruenta di fratture seguita da gessatura.

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

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 stata diagnosticata prima dell'effetto dell'assicurazione.

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 (Mod. 5248 INF).

POLIZZA

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

PREZIOSI

Gioielli, oggetti d'oro e di platino o montati su detti metalli, pietre preziose, perle e coralli. Non sono comunque considerati *preziosi* gli orologi da polso o da tasca.

PRIMO RISCHIO ASSOLUTO

Forma di assicurazione per la quale Reale Mutua risponde dei danni sino alla concorrenza della somma assicurata riportata nel *modulo di polizza*, indipendentemente dal valore complessivo dei *beni*.

RAPINA

Sottrazione di cosa mobile altrui, mediante violenza alla persona o minaccia, al fine di trarne profitto per sé o per altri.

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 hospitall/ day surgery*.

SCIPPO

Furto commesso strappando la cosa di mano o di dosso alla persona che la detiene.

SINISTRO

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

STRUTTURA SANITARIA

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

TRATTAMENTI SANITARI

Insieme di medicamenti e rimedi per il trattamento delle conseguenze di un *infortunio*: accertamenti diagnostici, cure mediche, materiale di intervento, endoprotesi applicate nel corso di un *intervento chirurgico*, trattamenti riabilitativi; rientrano convenzionalmente gli onorari dei medici. **Sono esclusi farmaci e specialità medicinali.**

VALORE A NUOVO

Il costo di rimpiazzo di ciascun *bene* con altro nuovo, uguale oppure, se non disponibile, con altro equivalente per caratteristiche, prestazioni e rendimento, esclusi gli oneri fiscali se detraibili.

VALORE ALLO STATO D'USO

Il costo di rimpiazzo di ciascun *bene* con

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

altro nuovo, uguale o equivalente per rendimento economico, al netto di un deprezzamento stabilito in relazione al tipo, qualità, funzionalità, rendimento, stato di manutenzione ed ogni altra circostanza influente, esclusi gli oneri fiscali se detraibili.

VALORE COMMERCIALE

Il valore di un *bene* in comune commercio, esclusi gli oneri fiscali se detraibili.

VALORE NOMINALE

L'importo indicato sui *valori*.

VALORI

Denaro, carte *valori*, titoli di credito, *valori* bollati e postali e qualsiasi altro documento o carta che rappresenti un valore.

VIAGGIO

Qualsiasi spostamento 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

1.1 AGGRAVAMENTO DI RISCHIO - CAMBIAMENTO DELL'ATTIVITÀ 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 Codice Civile - **la perdita totale o parziale del diritto di *indennizzo*. In particolare, per la Sezione Infortuni e per le garanzie Diaria Ricovero (forma da infortunio), Diaria Gesso e Diaria Inabilità 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 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 di pagina 41.
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.

1.2 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 rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno di pagamento.

1.3 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, con il massimo di due anni, e così di seguito.

1.4 RECESSO DAL CONTRATTO

Relativamente alle seguenti sezioni/garanzie:

- **Sezione Infortuni,**
- **Sezione Indennitarie, per le sole garanzie Diaria Gesso e Diaria per Inabilità da *infortunio*,**
- **Sezione Furto,**

dopo il terzo *sinistro* denunciato a termini di *polizza* e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'*indennizzo*, il *Contraente* o Reale Mutua possono recedere dal contratto con preavviso di 30 giorni. Qualora tale facoltà sia esercitata da Reale Mutua, la stessa rimborsa al *Contraente*, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

1.5 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.

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

Mentre il premio di *polizza* sarà aumentato solo ad ogni scadenza annuale, i valori ed i limiti delle prestazioni, escluse le *franchigie*, saranno adeguati ogni mese; quindi, in caso di *sinistro*, si farà riferimento a tali parametri rivalutati in base al rapporto tra l'indice ISTAT relativo al terzo mese che precede la data dell'*infortunio* e quello del terzo mese precedente la data di stipulazione del contratto.
Ad ogni scadenza annuale del premio il *Contraente* e Reale Mutua hanno la facoltà di bloccare l'indicizzazione con riferimento all'ultima variazione intervenuta.

1.6 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.

1.7 CHI NON ASSICURIAMO

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. 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.

1.8 RINUNCIA ALLA RIVALSA

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

1.9 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE INFLUENTI SULLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO

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

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

CHI E COSA ASSICURIAMO

Reale Mutua assicura contro gli *infortuni professionali* ed *extraprofessionali* le persone indicate nel *modulo di polizza*.

2.1 L'assicurazione comprende gli *infortuni* subiti:

A in conseguenza di imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi; stato di malore o incoscienza; atti di terrorismo o 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 ad allora 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.**

In caso di contagio da virus H.I.V. provocato da trasfusione di sangue o di emoderivati resa necessaria da *infortunio* indennizzabile a termini di *polizza* e comprovata da referto della prestazione di Pronto Soccorso o da cartella clinica del *ricovero*, Reale Mutua corrisponde un *indennizzo* di € 10.000.
Qualora l'*Assicurato* - studente di età non superiore ai 25 anni, in conseguenza di *infortunio*, non sia in condizione di frequentare i corsi di istruzione per 60 giorni consecutivi, Reale Mutua corrisponde un *indennizzo* di € 1.000 per favorire il recupero della preparazione scolastica.

2.2 RISCHI SPORTIVI

A La garanzia vale durante la pratica di ogni disciplina sportiva svolta a titolo non professionistico.
L'*indennizzo* è ridotto alla metà qualora l'*infortunio* si verifichi durante:

- **la pratica di alpinismo** oltre il 5° grado della scala di valutazione della difficoltà U.I.A.A. (Unione Internazionale delle Associazioni Alpinistiche), **sci-alpinismo** per i gradi di difficoltà O.S. (Ottimo Sciatore) e O.S.A. (Ottimo Sciatore Alpinista), **immersioni subacquee** con autorespiratore (compresi i casi di embolia), **rafting o canoa o idrospeed**, in tratti caratterizzati da rapide;
- **la partecipazione a gare - e relativi allenamenti o prove - organizzate o svolte sotto l'egida delle competenti Federazioni o Enti di promozione sportiva di: calcio, ciclismo, pallacanestro, rugby, sci, sport equestri.**

B **La garanzia non vale comunque per gli *infortuni* derivanti da:**

- **pratica di paracadutismo e sport aerei in genere (deltaplani, ultraleggeri e simili);**
- **pratica a titolo professionistico di sport in genere;**
- **partecipazione a gare motoristiche - non di regolarità pura - e alle relative prove;**
- **partecipazione a imprese di carattere eccezionale (a titolo esemplificativo: spedizioni esplorative o artiche, himalayane, andine, regate oceaniche, sci estremo);**
- **pratica di alpinismo o free climbing, in solitaria o in territorio extra-europeo.** 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

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

della Scala delle Difficoltà Escursionistiche.

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

2.3 MORTE

Se l'*Assicurato* muore a seguito di *infortunio* indennizzabile a termini di *polizza*, Reale Mutua liquida la somma assicurata ai *beneficiari*.

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

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

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

***Indennizzo* speciale per i minori**

Qualora fra i *beneficiari* vi siano uno o più figli conviventi minori o riconosciuti invalidi civili con percentuale pari o superiore al 60%, 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, considerando gli aumenti sopra previsti, non potrà essere superiore a € 350.000.

2.4 INVALIDITÀ PERMANENTE

Il grado di invalidità è accertato con riferimento ai valori ed ai criteri indicati nelle tabelle INAIL (allegato n. 1 al D.P.R. 30.6.1965 n. 1124), riportate al punto 4.4.

L'*indennizzo* è calcolato applicando la percentuale di invalidità accertata - diminuita delle *franchigie* di seguito indicate - alle componenti di capitale nelle quali si intende suddivisa la somma assicurata per *invalidità permanente* totale:

- **per la prima componente, pari a € 250.000, la *franchigia* è del 5%;**
- **per la seconda, pari all'eccedenza oltre € 250.000 e fino a € 650.000, la *franchigia* è del 10%;**
- **per la restante componente oltre € 650.000 la *franchigia* è del 15%.**

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* totale, senza alcuna *franchigia*;
- pari o superiore al 60% della totale, viene corrisposto l'intero capitale assicurato.

Reale Mutua riconosce un anticipo pari al 50% del presumibile *indennizzo* definitivo in caso di *invalidità permanente* stimata superiore al 25% in base alla documentazione acquisita.

L'*Assicurato* può richiedere l'anticipo trascorsi 60 giorni dalla guarigione clinica. **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.**

Indennizzo* a seguito di *malattia

In caso di *invalidità permanente*:

- determinata da *malattia* conseguente a situazione patologica insorta successivamente all'effetto dell'assicurazione;

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

- di grado pari o superiore al 66% della totale;
- verificatasi non oltre un anno dalla scadenza del contratto **(purchè la *malattia* che la determina sia insorta prima della scadenza del contratto stesso);**

Reale Mutua assicura il pagamento di un *indennizzo* determinato sulla base del capitale indicato nel *modulo di polizza* per la garanzia *Invalidità Permanente* da *infortunio*, con i criteri della seguente tabella:

Capitale indicato nel *modulo di polizza* per la garanzia *Invalidità Permanente* da *infortunio*	*Indennizzo* a seguito di *malattia*
sino a € 100.000	€ 10.000
oltre € 100.000 sino a € 200.000	€ 20.000
oltre € 200.000 sino a € 300.000	€ 30.000
oltre € 300.000 sino a € 400.000	€ 40.000
oltre € 400.000	€ 50.000

Se l'*invalidità permanente* accertata a seguito di *malattia* è inferiore al 66% della totale, nessun *indennizzo* spetta all'*Assicurato*.

Esclusivamente per l'*indennizzo* a seguito di *malattia*, **per quanto non espressamente regolamentato dal presente punto, valgono le disposizioni contenute nella Sezione Malattie.**

2.5 INVALIDITÀ PERMANENTE GRAVE

Il grado di invalidità è accertato con riferimento ai valori ed ai criteri indicati nelle tabelle INAIL (allegato n. 1 al D.P.R. 30.6.1965 n. 1124), riportate al punto 4.4.

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 50% del capitale assicurato;
- superiore al 30% 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.

2.6 RIMBORSO SPESE DI CURA

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

- in caso di *ricovero*, le spese sostenute per i *trattamenti sanitari*, per i diritti di sala operatoria e per le rette di degenza. Qualora le spese siano a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale, Reale Mutua, in sostituzione del rimborso, corrisponde una diaria di € 100 per ogni pernottamento, **fino a 100 pernottamenti per *sinistro*;**
- dopo il *ricovero* o in assenza di *ricovero*, le spese sostenute per *trattamenti sanitari*, per il noleggio o l'acquisto **(con il limite per l'acquisto di € 2.500 per *sinistro*)** di apparecchiature terapeutiche o ortopediche, per cure e protesi dentarie rese necessarie da *infortunio*.

  Le spese per il materiale prezioso e le leghe speciali impiegati nelle protesi dentarie sono rimborsabili **fino alla concorrenza di € 2.500.**

  Sono inoltre rimborsabili - **fino alla concorrenza del 50% del *massimale* indicato nel *modulo di polizza* e comunque con il massimo di € 10.000** - le spese per l'acquisto di protesi anatomiche; **non sono rimborsabili le spese per la riparazione o sostituzione di protesi.**

  Le spese indicate al presente punto sono rimborsate **con l'applicazione di uno scoperto del 20% con il minimo di € 50 per *sinistro*.**

  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;

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

- le spese sostenute per l'*assistenza infermieristica* domiciliare, **con il limite di € 50 giornalieri per un massimo di 90 giorni per anno assicurativo;**
- le spese sostenute in caso di intervento riparatore del *danno estetico* per la chirurgia plastica, **fino a € 5.000 per *sinistro*, purchè l'*infortunio* sia provato da documentazione medica;**
- le spese di trasporto dell'*Assicurato* alla *struttura sanitaria* o al luogo di soccorso o da una *struttura sanitaria* all'altra, **con il limite di € 2.500.**

2.7 RENDITA VITALIZIA

Se l'*infortunio* determina un'*invalidità permanente* accertata pari o maggiore del 60% della totale, Reale Mutua - mediante una *polizza* Vita - assicura il pagamento di una rendita vitalizia rivalutabile dell'importo iniziale lordo annuo indicato nel *modulo di polizza.*

L'effetto della *polizza* Vita 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.

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

COSA NON ASSICURIAMO

3.1 INFORTUNI NON INDENNIZZABILI

Oltre alle esclusioni di cui al punto 2.2.B, Reale Mutua non indennizza gli *infortuni* derivanti da:

- **stato di ubriachezza accertata; alcolismo, tossicodipendenza, uso non terapeutico di sostanze stupefacenti e/o allucinogeni e/o psicofarmaci;**
- **atti dolosi compiuti o tentati dall'*Assicurato*;**
- **trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo (naturali o provocati) e accelerazioni di particelle atomiche;**
- **guerre ed insurrezioni in genere**, salvo quanto previsto al punto 2.1.C.

Reale Mutua non indennizza altresì gli *infortuni* subiti dall'*Assicurato* alla guida di aeromobili o in qualità di passeggero durante i *viaggi* aerei effettuati su aeromobili di aeroclub, di società/aziende di lavoro aereo per voli diversi dal Trasporto Pubblico Passeggeri nonchè su apparecchi per il volo da diporto o sportivo.

Sono comunque esclusi gli infarti e le ernie, salvo quanto previsto al punto 4.2.

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

COME AVVIENE LA LIQUIDAZIONE DELL'INDENNIZZO

4.1 CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

La garanzia è operante purchè la morte, l'*invalidità permanente*, l'*inabilità temporanea* o le prestazioni sanitarie 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 al punto 2.6, la garanzia è operante purchè 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* 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 alla garanzia *Invalidità Permanente*, in caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già menomati, le percentuali di cui al punto 4.4 (o, se resa operante, di cui all'appendice 1 di pagina 38) sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.**

4.2 LESIONI SPECIALI

Menomazioni visive ed uditive

A parziale deroga di quanto previsto al punto 4.4 (o, se resa operante, dall'appendice 1 di pagina 38), 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%.**

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*, 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 di cui al punto 2.5.

Ernie

A parziale deroga di quanto previsto al punto 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 Sezione Infortuni e la garanzia Diaria per Inabilità da *infortunio*** (punto 8.4 della Sezione Indennitarie).
Le ernie addominali e discali che non comportino *ricovero* o *intervento chirurgico* non danno luogo ad alcun *indennizzo*.

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

4.3 DENUNCIA DELL'INFORTUNIO

La denuncia deve contenere la descrizione dell'*infortunio*, l'indicazione del luogo, giorno, ora e cause che lo hanno determinato; **essa deve essere corredata dal certificato medico** contenente la prognosi circa la ripresa - anche parziale - dell'attività lavorativa da parte dell'*Assicurato* e **deve essere trasmessa entro 10 giorni dal *sinistro*,** con avviso scritto, all'Agenzia alla quale è assegnata la *polizza* oppure alla sede di Reale Mutua. Successivamente **l'*Assicurato* deve inviare certificati medici sul decorso delle lesioni.**

L'accertamento dei postumi di *invalidità permanente* deve essere effettuato in Italia.

Per ottenere il rimborso delle spese di cura l'*Assicurato* deve presentare i documenti di spesa in originale e la documentazione medica. La liquidazione viene effettuata a cura ultimata. Qualora intervenga il Servizio Sanitario Nazionale o altra assicurazione privata, detti originali possono essere sostituiti da copie con l'attestazione del contributo erogato dal Servizio Sanitario Nazionale o delle spese rimborsate dall'assicuratore privato.

L'*Assicurato* deve consentire alla visita dei medici di Reale Mutua ed a qualsiasi indagine o accertamento che questa ritenga necessari, sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato o curato l'*Assicurato* stesso.

In caso di morte dell'*Assicurato*, i *beneficiari* devono presentare:

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

4.4 LIQUIDAZIONE E PAGAMENTO

Reale Mutua, ricevuta la necessaria documentazione e determinato l'*indennizzo* dovuto, provvede entro 25 giorni al pagamento.

L'*indennizzo* verrà corrisposto in Italia.

Il diritto all'*indennizzo* per *invalidità permanente* è di carattere personale e quindi non è trasmissibile a *beneficiari*, eredi o aventi causa. Tuttavia, se l'infortunato muore - per cause indipendenti dalle lesioni subite - prima che l'*indennizzo* sia stato pagato, Reale Mutua liquida ai *beneficiari* l'importo già concordato, ovvero offerto, ovvero - se oggettivamente determinabile - offribile all'*Assicurato*, in base alle condizioni di *polizza*.

Il rimborso delle spese sostenute all'estero in valute diverse dall'Euro avverrà applicando il cambio contro Euro, come da rilevazioni della Banca Centrale Europea 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 medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta.

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

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

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)

Descrizione	Percentuali D.	Percentuali S.
◆ 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.
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.

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

Descrizione	Percentuali D.	Percentuali S.
◆ Stenosi nasale assoluta unilaterale	8%	
◆ Stenosi nasale assoluta bilaterale	18%	
◆ Perdita di molti denti in modo che risulti gravemente compromessa la funzionalità masticatoria		
a) con possibilità di applicazione di protesi efficace	11%	
b) senza possibilità di applicazione di protesi efficace	30%	
◆ Perdita di un rene con integrità del rene superstite	25%	
◆ Perdita della milza senza alterazioni della crasi ematica	15%	
◆ Per la perdita di un testicolo non si corrisponde indennità		
◆ Esiti di frattura della clavicola bene consolidata, senza limitazione dei movimenti del braccio	5%	
◆ Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole quando coesista immobilità della scapola	50%	40%
◆ Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole con normale mobilità della scapola	40%	30%
◆ Perdita del braccio		
a) per disarticolazione scapolo-omerale	85%	75%
b) per amputazione al terzo superiore	80%	70%
◆ Perdita del braccio al terzo medio o totale dell'avambraccio	75%	65%
◆ Perdita dell'avambraccio al terzo medio o perdita della mano	70%	60%
◆ Perdita di tutte le dita della mano	65%	55%
◆ Perdita del pollice e del primo metacarpo	35%	30%
◆ Perdita totale del pollice	28%	23%
◆ Perdita totale dell'indice	15%	13%
◆ Perdita totale del medio	12%	
◆ Perdita totale dell'anulare	8%	
◆ Perdita totale del mignolo	12%	
◆ Perdita della falange ungueale del pollice	15%	12%
◆ Perdita della falange ungueale dell'indice	7%	6%
◆ Perdita della falange ungueale del medio	5%	
◆ Perdita della falange ungueale dell'anulare	3%	
◆ Perdita della falange ungueale del mignolo	5%	
◆ Perdita delle due ultime falangi dell'indice	11%	9%
◆ Perdita delle due ultime falangi del medio	8%	
◆ Perdita delle due ultime falangi dell'anulare	6%	
◆ Perdita delle due ultime falangi del mignolo	8%	
◆ Anchilosi totale dell'articolazione del gomito con angolazione tra 110° - 75°		
a) in semipronazione	30%	25%
b) in pronazione	35%	30%
c) in supinazione	45%	40%
d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	25%	20%
◆ Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in flessione massima o quasi	55%	50%
◆ Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in estensione completa o quasi		
a) in semipronazione	40%	35%
b) in pronazione	45%	40%
c) in supinazione	55%	50%
d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	35%	30%
◆ Anchilosi completa dell'articolazione radio-carpica in estensione rettilinea	18%	15%
◆ Se vi è contemporaneamente abolizione dei movimenti di pronosupinazione		

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

Descrizione	Percentuali D.	Percentuali S.
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%	
◆ 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

CHI E COSA ASSICURIAMO

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

5.1 INVALIDITÀ PERMANENTE

La garanzia *Invalidità Permanente* da *malattia* è prestata in base alle dichiarazioni rese dall'*Assicurato* nel questionario sanitario che costituisce parte integrante del contratto.

E' necessario che l'*Assicurato* risponda in maniera precisa e veritiera, senza omettere circostanze o informazioni concernenti il proprio stato di salute, alle domande previste dal questionario sanitario, in quanto l'assicurazione è prestata in base a tali dichiarazioni.

La garanzia opera in caso di *invalidità permanente*:

- determinata da *malattia* conseguente a situazione patologica insorta successivamente all'effetto dell'assicurazione;
- verificatasi non oltre un anno dalla scadenza del contratto **(purchè la *malattia* che la determina sia insorta prima della scadenza del contratto stesso).**

Reale Mutua assicura il pagamento di un *indennizzo* fino alla concorrenza del capitale assicurato, secondo i criteri stabiliti dai punti 7.4, 7.5 e 7.6.

5.2 RENDITA VITALIZIA

Se la *malattia* determina un'*invalidità permanente* accertata pari o maggiore del 66% della totale, Reale Mutua – mediante una *polizza* Vita – assicura il pagamento di una rendita vitalizia rivalutabile dell'importo iniziale di € 6.000 lordi annui.

L'effetto della *polizza* Vita 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.

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

COSA NON ASSICURIAMO

6.1 DELIMITAZIONI

La garanzia non opera per le *invalidità permanenti*:

- **preesistenti all'effetto dell'assicurazione;**
- **determinate da *malattie* conseguenti a situazioni patologiche insorte prima dell'effetto dell'assicurazione.**

La garanzia non comprende inoltre le *invalidità permanenti* conseguenti a:

A **alcolismo, tossicodipendenza, uso non terapeutico di sostanze stupefacenti e/o allucinogeni e/o psicofarmaci;**

B **patologie psichiatriche o psicologiche;**

C **trattamenti estetici, cure dimagranti e dietetiche;**

D **sieropositività da virus H.I.V.;**

E **atti dolosi compiuti o tentati dall'*Assicurato*; partecipazione ad imprese di carattere eccezionale (a titolo esemplificativo: spedizioni esplorative o artiche, himalayane, andine, regate oceaniche, sci estremo);**

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

G **guerre ed insurrezioni;**

H **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 DENUNCIA DEL SINISTRO

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*.

7.2 OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

Per avere diritto alle prestazioni offerte dalla *polizza* l'*Assicurato* deve:

- **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 i medici** che lo hanno visitato e curato;
- **fornire** a Reale Mutua **certificato di guarigione** o equivalente dichiarazione;
- **presentare**, trascorsi 180 giorni dalla data di certificazione della guarigione clinica e comunque **non prima che sia decorso un anno dalla denuncia, specifica certificazione medica attestante il grado di *invalidità permanente*** direttamente ed esclusivamente residuato dalla *malattia* denunciata.

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

7.3 DATA DEL SINISTRO

Per "data del *sinistro*" si intende il giorno in cui è stata denunciata la *malattia* secondo quanto previsto al punto 7.1.

7.4 VALUTAZIONE DEL GRADO DI INVALIDITÀ PERMANENTE

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 denuncia e

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

accertato con riferimento ai valori ed ai criteri indicati nelle tabelle INAIL (allegato n. 1 al D.P.R. 30.6.1965, n. 1124), riportate al punto 4.4 della Sezione Infortuni.

Nei casi di *invalidità permanente* non previsti dalla suddetta tabella, la valutazione è concordata tra il Medico dell'*Assicurato* e il Consulente Medico di Reale Mutua che terranno 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.

7.5 LIQUIDAZIONE DELL'INDENNIZZO

A

Fermo restando quanto previsto ai punti 7.4 e 7.6, si conviene che:

- **se l'*invalidità permanente* accertata è inferiore al 25% della totale, nessun *indennizzo* spetta all'*Assicurato*;**
- **i casi di *invalidità permanente* accertata di grado pari o superiore al 25% della totale, danno diritto ad un *indennizzo* calcolato applicando al capitale assicurato la percentuale riportata nella seguente tabella,** in corrispondenza del grado di *invalidità permanente* accertata:

% di *invalidità permanente* accertata	*Indennizzo* % del capitale assicurato	% di *invalidità permanente* accertata	*Indennizzo* % del capitale assicurato
25	5	56	59
26	8	57	63
27	11	58	67
28	14	59	71
29	17	60	75
30	20	61	79
31	23	62	83
32	26	63	87
33	29	64	91
34	32	65	95
dal 35 al 55	dal 35 al 55	66 e oltre	100

B

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'*Assicurato* muore prima che l'*indennizzo* sia stato pagato, Reale Mutua liquida ai *beneficiari* l'importo già concordato, offerto ovvero - se oggettivamente determinabile con le modalità e nei termini stabiliti al punto 7.4 - offribile all'*Assicurato*, in base alle condizioni di *polizza*.

7.6 MASSIMO INDENNIZZO

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

7.7 MODALITÀ DI LIQUIDAZIONE

Reale Mutua, ricevuta la documentazione indicata al punto 7.2 e determinato l'*indennizzo* dovuto, provvede entro 25 giorni al pagamento. L'*indennizzo* viene corrisposto in Italia.

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

CHI E COSA ASSICURIAMO

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

8.1 DIARIA PER RICOVERO

Reale Mutua corrisponde la somma indicata nel *modulo di polizza* in caso di *ricovero* o *intervento chirurgico* reso necessario da *infortunio*, *malattia*, donazione organi, parto cesareo e naturale, **per un massimo di 90 giorni 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 *malattia* o intervento di alta chirurgia (elencati nell'appendice 4 di pagina 44), a prescindere dalla durata del *ricovero*.

8.2 DIARIA POST-RICOVERO

Reale Mutua corrisponde la somma indicata nel *modulo di polizza* in caso di convalescenza prescritta dal medico curante in conseguenza di *ricovero* reso necessario da:

- *infortunio*, *malattia*, donazione organi, parto cesareo e naturale **a condizione che il *ricovero* non sia inferiore a 2 giorni consecutivi;**
- neoplasia maligna **(escluso cancro in situ)**, *infortunio* che comporti gessatura, indipendentemente dalla durata del *ricovero* **(come contrattualmente definito).**

La diaria è corrisposta per ogni giorno di convalescenza, 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 cumula con la Diaria Gesso, con la Diaria per Inabilità da *infortunio* e con la Diaria per Inabilità da *malattia*, previste ai punti 8.3, 8.4 e 8.5.
La presente garanzia vale per le convalescenze in Italia, nella Repubblica di San Marino e nello Stato del Vaticano.

8.3 DIARIA GESSO

Qualora un *infortunio* comporti applicazione di mezzo di contenzione, reso necessario da fratture osteoarticolari radiograficamente accertate o da lesioni capsulo-legamentose articolari diagnosticate in ambiente ospedaliero o da medico ortopedico, Reale Mutua corrisponde la somma 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, **purché sia resa necessaria 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,

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

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.
Si conferma l'operatività della regolamentazione dei rischi sportivi e dei criteri di indennizzabilità, di cui ai punti 2.2 e 4.1 della Sezione Infortuni.
La presente garanza non cumula con la Diaria Post *Ricovero* e con la Diaria per Inabilità da *infortunio*, previste ai punti 8.2 e 8.4.
La presente garanzia vale per i periodi di inabilità trascorsi in Italia, nella Repubblica di San Marino e nello Stato del Vaticano.

8.4 DIARIA PER INABILITÀ DA INFORTUNIO

Reale Mutua corrisponde la somma 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.
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 pernottamento in *struttura sanitaria*;
- inabilità accertata superiore a 90 giorni consecutivi.

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* 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.**
Si conferma l'operatività della regolamentazione dei rischi sportivi e dei criteri di indennizzabilità, di cui ai punti 2.2 e 4.1 della Sezione Infortuni.
La presente garanzia non cumula con la Diaria Post *Ricovero* e con la Diaria Gesso, previste ai punti 8.2 e 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.

8.5 DIARIA PER INABILITÀ DA MALATTIA

Reale Mutua corrisponde la somma 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 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 *malattia*.
In caso di più eventi dovuti ad inabilità totale per *malattia*, Reale Mutua corrisponde la diaria per un massimo di 365 giorni.
La presente garanzia non cumula con la Diaria Post *Ricovero* prevista al punto 8.2.
La diaria non è corrisposta per le *malattie* della gravidanza, del puerperio e per il parto.
La presente garanzia vale soltanto per i periodi di inabilità trascorsi in Italia, nella Repubblica di San Marino e nello Stato del Vaticano.

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

COSA NON ASSICURIAMO

9.1 DELIMITAZIONI

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

A ***infortuni* derivanti dalla pratica di sport aerei in genere, dalla partecipazione a gare motoristiche** - non di regolarità pura - **e alle relative prove;**

B ***infortuni* derivanti da stato di ubriachezza accertata; alcolismo, tossicodipendenza, uso non terapeutico di sostanze stupefacenti e/o allucinogeni e/o psicofarmaci;**

C **conseguenze di:**
- ***infortuni* occorsi,**
- ***malattie* diagnosticate e/o che abbiano resi necessari cure mediche o esami clinici (strumentali o di laboratorio),**

prima dell'effetto dell'assicurazione;

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

E **conseguenze di:**
- **atti dolosi compiuti o tentati dall'*Assicurato*;**
- **partecipazione ad imprese di carattere eccezionale (a titolo esemplificativo: spedizioni esplorative o artiche, himalayane, andine, regate oceaniche, sci estremo);**
- **trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo (naturali o provocati) e accelerazioni di particelle atomiche,** salvo quelle subite come paziente per applicazioni radioterapiche;
- **guerre ed insurrezioni;**
- **movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche verificatisi in Italia, Repubblica di San Marino, Stato del Vaticano;**

F **patologie psichiatriche o psicologiche;**

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

H **check-up di medicina preventiva;**

I ***interventi chirurgici* per la correzione di miopia, astigmatismo miopico, ipermetropia;**

L **paradontopatie, cure e protesi dentarie;**

M **aborto volontario non terapeutico;**

N **infertilità, sterilità, impotenza;**

O **sieropositività da virus H.I.V.**

9.2 DECORRENZA DELLA GARANZIA

La garanzia decorre dalle ore 24:

A del giorno di effetto dell'assicurazione per gli *infortuni* e l'aborto post-traumatico;

B **del 300° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione 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);

C **del 30° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione per le altre *malattie*.**

In caso di *ricovero* o di inabilità verificatisi in uno dei periodi di tempo suindicati, non verrà corrisposto alcun *indennizzo*, anche se il *ricovero* o l'inabilità siano proseguiti oltre.

9.3 SOSTITUZIONE DI 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%

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

per le patologie indicate al punto 9.1.C **(sempreché tali eventi non fossero esclusi dalla *polizza* sostituita);**

- i termini di cui al punto 9.2 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

10.1 DATA DEL SINISTRO

Fermo quanto previsto al punto 9.2, per "data del *sinistro*" si intende:

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

10.2 OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

L'*Assicurato* deve:

- **sottoporsi,** anche in fase di *ricovero*, **agli eventuali accertamenti e controlli medici** disposti da Reale Mutua o da suoi incaricati;
- **fornire** alla stessa **ogni informazione;**
- **produrre la documentazione medica del caso, sciogliendo dal segreto professionale 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.

10.3 DENUNCIA DEL SINISTRO

Entro 10 giorni dalla data del *sinistro* (come individuata al punto 10.1) **l'*Assicurato* deve dare avviso scritto del *sinistro*** all'Agenzia alla quale è assegnata la *polizza* oppure alla sede di Reale Mutua, **allegando la certificazione medica** sulla natura della patologia e relativa prognosi. **In caso di *ricovero* deve fornire copia della cartella clinica completa. Per le garanzie Diaria Post *Ricovero*, Diaria Gesso, Diaria per Inabilità da *infortunio* e Diaria per Inabilità 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.**

In caso di inabilità da *infortunio* o *malattia*, di applicazione di gessatura o di convalescenza post *ricovero*, i certificati dovranno essere rinnovati alle rispettive scadenze; in mancanza, la liquidazione dell'*indennizzo* viene fatta considerando data di guarigione quella pronosticata dall'ultimo certificato regolarmente inviato, salvo che Reale Mutua possa stabilire una data anteriore. In caso di applicazione di gessatura, la natura della lesione, la relativa immobilizzazione e la sua durata devono essere provati da cartella clinica o da documento equivalente rilasciato dalla *struttura sanitaria* o dal medico che ha effettuato l'intervento; 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.

10.4 LIQUIDAZIONE E PAGAMENTO

Reale Mutua, ricevuta la necessaria documentazione e determinato l'*indennizzo* dovuto, provvede entro 25 giorni al pagamento.

Relativamente alla garanzia Diaria per *Ricovero*, per il pagamento dell'*indennizzo*, in caso di *ricovero* non in *day hospital*/*day surgery*, si tiene conto del numero dei pernottamenti.

Le spese per i certificati restano a carico dell'Assicurato

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

CHI E COSA ASSICURIAMO

Reale Mutua assicura la persona per la quale la garanzia sottoindicata viene esplicitamente richiamata nel *modulo di polizza* e i suoi familiari.
Per familiari si intendono quelli risultanti dal certificato anagrafico di stato di famiglia (incluso il convivente di fatto).

11.1 SCIPPO

Reale Mutua indennizza i danni materiali e diretti derivanti dallo *scippo*, dalla *rapina*, dal *furto con destrezza* dei *beni* indossati o tenuti a portata di mano.
La garanzia è operante anche in caso di furto di *beni* - indossati o tenuti a portata di mano - a seguito di *infortunio* o improvviso malore.
L'assicurazione vale in tutto il mondo e **per i soli eventi verificatisi all'esterno dell'abitazione dell'*Assicurato*** ed è prestata a *primo rischio assoluto*.
Nel limite della somma assicurata Reale Mutua rimborsa anche le spese sostenute per:

- moduli, bolli e diritti per il rifacimento di documenti personali rubati;
- modifica o sostituzione con altre analoghe o equivalenti, di serrature poste a protezione degli accessi all'abitazione dell'*Assicurato*, in caso di sottrazione delle relative chiavi;
- accertamenti diagnostici, onorari medici, cure, medicinali, trasporto, in conseguenza di lesioni subite dall'*Assicurato* in occasione dello *scippo* o della *rapina*.

La garanzia non opera per:

- **le persone di età inferiore a 14 anni** a meno che, al verificarsi del *sinistro*, le stesse siano in compagnia di altre persone di età superiore;
- **i *preziosi*, il denaro e i *valori* che attengano ad attività professionali esercitate dall'*Assicurato*, per conto proprio o di altri.**

Relativamente ai casi di *furto con destrezza*, la garanzia è prestata con una *franchigia* di € 75 e con un limite di *indennizzo* di € 150 per *sinistro*.

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

COSA NON ASSICURIAMO

12.1 DELIMITAZIONI

Reale Mutua non indennizza i danni indiretti, e inoltre i danni:

- **verificatisi in occasione di atti di guerra, di insurrezione, di tumulti popolari, di scioperi, di sommosse, di terrorismo o sabotaggio organizzato, di occupazione militare, di invasione,** purchè il *sinistro* sia in rapporto con tali eventi;
- **verificatisi in occasione di incendi, di esplosioni, di scoppi, di radiazioni o contaminazioni radioattive, di terremoti, di eruzioni vulcaniche, di inondazioni e altri sconvolgimenti della natura,** purchè il *sinistro* sia in rapporto con tali eventi;
- **commessi o agevolati con dolo o colpa grave:**
  - **a dal *Contraente* o dall'*Assicurato*;**
  - **b da persone del fatto delle quali il *Contraente* o l'*Assicurato* deve rispondere;**
  - **c da persone legate al *Contraente* o all'*Assicurato* da vincoli di parentela o affinità, anche se non conviventi.**

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

COME AVVIENE LA LIQUIDAZIONE DELL'INDENNIZZO

13.1 OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

In caso di *sinistro* l'*Assicurato* deve:

- **fare denuncia** scritta all'Agenzia alla quale è assegnata la *polizza* oppure alla sede di Reale Mutua **entro 10 giorni dal momento in cui si è verificato lo *scippo*, la *rapina* o il *furto con destrezza*,** precisando le circostanze dell'evento e l'importo approssimativo del danno;
- **inviare all'Agenzia, entro i 5 giorni successivi alla denuncia, una distinta particolareggiata dei *beni* danneggiati o asportati,** con l'indicazione del rispettivo valore;
- **presentare, entro lo stesso termine** di cui al punto precedente, **denuncia all'Autorità di Polizia o ai Carabinieri e inviarne l'originale o una copia autenticata all'Agenzia oppure alla sede di Reale Mutua;**
- **denunciare la sottrazione di titoli di credito anche al debitore ed esperire, se legalmente possibile, la procedura di ammortamento;**
- **dimostrare l'effettiva consistenza del danno, tenendo a disposizione tutti i documenti utili o altri elementi di prova;**
- **presentare** - prima della liquidazione del danno e su richiesta di Reale Mutua - **tutti i documenti che si possono ottenere dall'autorità competente** in relazione al *sinistro*;
- **fornire copia del certificato anagrafico di stato di famiglia.**

13.2 DETERMINAZIONE DEL DANNO

La determinazione del danno viene eseguita separatamente per ogni categoria di bene secondo i seguenti criteri:

- si stima il *valore a nuovo*, con il massimo del doppio del *valore allo stato d'uso*, dei *beni* sottratti e il costo per riparare quelli danneggiati;
- si stima il *valore nominale* per i *valori*;
- si stima il *valore commerciale* per i *preziosi*, le raccolte e le collezioni, le pellicce, i quadri, gli orologi da polso o da tasca, gli oggetti di antiquariato.

13.3 TITOLI DI CREDITO

Relativamente ai titoli di credito:

- **Reale Mutua non pagherà l'importo per essi liquidato prima delle rispettive scadenze, se previste;**
- **l'*Assicurato* deve restituire a Reale Mutua l'*indennizzo* per essi percepito non appena, per effetto della procedura di ammortamento - se consentita - i titoli di credito siano divenuti inefficaci.**

Per gli effetti cambiari, l'*indennizzo* verrà riconosciuto soltanto per gli effetti per i quali sia possibile l'esercizio dell'azione cambiaria.

13.4 PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

Verificata l'operatività della garanzia, valutato il danno e ricevuta la necessaria documentazione, Reale Mutua provvede al pagamento dell'*indennizzo* entro 25 giorni.

13.5 RECUPERO DEI BENI RUBATI

Se i *beni* rubati vengono recuperati in tutto o in parte, l'*Assicurato* deve darne avviso a Reale Mutua appena ne ha avuto notizia.
I *beni* recuperati divengono di proprietà di Reale Mutua se questa ha indennizzato integralmente il danno, salvo che l'*Assicurato* rimborsi a Reale Mutua l'intero importo riscosso a titolo di *indennizzo* per gli stessi.
Se invece Reale Mutua ha indennizzato il danno solo in parte, l'*Assicurato* ha facoltà di conservare la proprietà dei *beni* recuperati previa restituzione dell'importo dell'*indennizzo* riscosso da Reale Mutua per gli stessi, o di farli vendere; in questo caso si procede ad una nuova valutazione del danno sottraendo dall'ammontare del danno originariamente accertato il valore dei *beni* recuperati e, sul-

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

l'importo così ottenuto, viene ricalcolato l'*indennizzo* a termini di *polizza* e si effettuano i relativi conguagli.
Per i *beni* rubati che siano recuperati prima del pagamento dell'*indennizzo* e prima che siano trascorsi due mesi dalla data di avviso del *sinistro*, Reale Mutua indennizza i danni subiti dagli stessi in conseguenza del *sinistro*.
L'*Assicurato* ha facoltà di abbandonare a Reale Mutua i *beni* recuperati che siano d'uso personale o domestico, salvo il diritto di Reale Mutua di rifiutare l'abbandono pagando l'*indennizzo* dovuto.

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

All'*Assicurato* che si trovi in difficoltà a seguito di *malattia* o di *infortunio* verificatosi durante il periodo di validità della *polizza* o che necessiti di informazioni in ambito sanitario, Blue Assistance, società di servizi specializzata nel settore sanitario, offre il servizio "BLUEPASS" che è caratterizzato dalle seguenti prestazioni di assistenza.

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
Numero Verde
800-092092

DALL'ESTERO
PREFISSO INTERNAZIONALE
seguito da
011 742 55 55

- posta elettronica, all'indirizzo:

assistenza@blueassistance.it

COMUNICANDO:
- le proprie generalità
- il numero di *polizza*
- il tipo di assistenza richiesta
- il numero di telefono del luogo di chiamata e l'indirizzo, anche temporaneo

CHI E COSA ASSICURIAMO

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

CONSIGLI MEDICI TELEFONICI

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

PRESTAZIONI NEL CORSO DI UN VIAGGIO

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*:

A 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;

B prenota per il familiare un albergo.

La prestazione di cui al punto B opera fino alla concorrenza di € 500 per *Assicurato* e solo per il costo relativo alla camera e alla prima colazione.

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:

A organizzare il trasferimento dell'*Assicurato* nei tempi e con il mezzo di trasporto che i propri medici di guardia ritengono più idonei alle sue condizioni tra:
- aereo sanitario appositamente equipaggiato **(esclusivamente in Europa e nei Paesi del bacino del Mediterraneo);**
- aereo di linea classe economica (eventualmente barellato);
- treno (prima classe);
- autoambulanza;
- altri mezzi adatti alla circostanza;

B fare assistere l'*Assicurato* durante il trasferimento da personale medico e/o paramedico, se necessario. In caso contrario

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

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, di *infortuni* derivanti da stato di ubriachezza accertata, dello stato di gravidanza oltre la 26° settimana.

Rientro del convalescente

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

- organizzare il trasferimento dell'*Assicurato* alla sua *residenza* nei tempi e con il mezzo di trasporto che i propri medici di guardia ritengono più idonei alle sue condizioni tra aereo di linea (classe economica), treno (prima classe), autoambulanza 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.

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 € 10.000 per *sinistro*, anche qualora risultino coinvolti più *Assicurati* con la medesima *polizza*.**
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.

PRESTAZIONI PRESSO LA RESIDENZA

Invio di una collaboratrice domestica

Qualora, a seguito di *infortunio* causato da uno *scippo* o una *rapina*, 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.

Servizio spesa a domicilio

Qualora l'*Assicurato* venga a trovarsi in uno

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

stato di non autosufficienza presso la propria *residenza*, a seguito di *infortunio*, causato da uno *scippo* o una *rapina*, che comporti una permanenza a letto o una situazione di forte disagio - **certificati da prescrizione medica** - la *Centrale Operativa* **per un periodo di 30 giorni successivi l'evento,** provvede a garantire la consegna al domicilio di generi alimentari e/o di prima necessità.
L'*Assicurato*, o qualsiasi altra persona che agisca in sua vece, per ottenere le prestazioni **deve contattare telefonicamente la *Centrale Operativa*** fornendo l'elenco degli articoli da acquistare, purchè rientranti tra quelli comunemente reperibili nei supermercati, nonché gli estremi per il recapito.
La consegna potrà avvenire – nei soli giorni feriali con esclusione delle fasce orarie notturne – fino a due volte la settimana, previo accordo con l'*Assicurato*.
L'organizzazione del servizio, 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 generi alimentari o di prima necessità ordinati, che dovrà essere saldato direttamente al personale incaricato, all'atto della singola consegna.

Invio di un infermiere

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

Invio di un fisioterapista

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

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

COSA NON ASSICURIAMO

DELIMITAZIONI

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

A guerre, insurrezioni, occupazioni militari;

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

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

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

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

Valgono inoltre le specifiche esclusioni o deroghe eventualmente previste nelle singole garanzie.

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

GESTIONE DEL SINISTRO

14.1 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 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.

14.2 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.

14.3 RESTITUZIONE DI BIGLIETTI DI VIAGGIO

Reale Mutua ha diritto di richiedere all'*Assicurato* o chi per esso l'eventuale biglietto di *viaggio* non utilizzato, nel caso in cui la *Centrale Operativa* abbia provveduto al suo rientro.

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

SEZIONE INFORTUNI - TABELLA DI VALUTAZIONE DEL GRADO PERCENTUALE DI INVALIDITÀ PERMANENTE

(operante solo se esplicitamente richiamata nel *modulo di polizza*)

A parziale deroga del punto 4.4, la TABELLA DI VALUTAZIONE DEL GRADO PERCENTUALE DI INVALIDITÀ PERMANENTE (Allegato n. 1 al D.P.R. 30.6.1965 n. 1124) si intende sostituita dalla seguente:

Descrizione	Percentuali D.	Percentuali S.
◆ perdita totale, anatomica o funzionale:		
– di un arto superiore	70%	60%
– della mano o dell'avambraccio	60%	50%
– del pollice	18%	16%
– dell'indice	14%	12%
– del medio	8%	6%
– dell'anulare	8%	6%
– del mignolo	12%	10%
– della falange ungueale del pollice	9%	8%
– di 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%
◆ 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%	
– 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 sottoastragalica	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 gli orecchi	40%	
◆ stenosi nasale assoluta:		
– monolaterale	4%	

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

Descrizione	Percentuali D.	Percentuali S.
– bilaterale	10%	
◆ esiti di frattura:		
– scomposta 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%	

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 2003
(operante solo se esplicitamente richiamata nel *modulo di polizza*)

A parziale deroga del punto 2.4, l'*indennizzo* è calcolato applicando al capitale assicurato la percentuale riportata nella seguente tabella, in corrispondenza del grado di *invalidità permanente* accertata:

% di *invalidità permanente* accertata	*Indennizzo* % del capitale assicurato	% di *invalidità permanente* accertata	*Indennizzo* % del capitale assicurato
1	0,2	56	70
2	0,5	57	72
3	1	58	74
4	2	59	76
5	3	60	78
6	4	61	80
7	5	62	82
8	7	63	84
9	8	64	86
dal 10 al 19	dal 10 al 19	65	88
20	21	66	90
21	23	67	92
22	25	68	94
23	27	69	96
24	28	70	98
25	29	71	100
26	30	72	101
27	32	73	102
28	33	74	103
29	34	75	104
30	35	76	105
31	36	77	106
32	38	78	107
33	39	79	108
34	40	80	109
35	42	81	110
36	43	82	111
37	44	83	112
38	45	84	113
39	47	85	114
40	48	86	115
41	49	87	116
42	50	88	118
43	51	89	120
44	53	90	122
45	54	91	124
46	55	92	126
47	57	93	129
48	58	94	132
49	59	95	135
50	61	96	138
51	62	97	141
52	63	98	144
53	64	99	147
54	66	100	150
55	68		

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 - Agente di commercio solo in ufficio - Albergatore senza lavoro manuale - Amministratore di enti pubblici - Amministratore di patrimonio - Antiquario senza restauro (solo vendita) - Architetto solo in ufficio - Arredatore - Autorimessa/Autofficina senza lavoro manuale - Autoscuola (istruttore di teoria) - Badante - Barcaiolo/Gondoliere - Barbiere - Benestante (reddituario senza particolare occupazione) - Bidello/Operatore scolastico - Biologo - Cancelliere - Cassiere (cinema, teatro, ecc.) - Clero (appartenente al) esclusi missionari all'estero - Commercialista - Commerciante all'ingrosso solo in ufficio - Concessionario di veicoli o natanti (solo vendita) - Consigliere comunale - Consulente aziendale - Consulente del lavoro - Consulente informatico/Softwarehouse/C.E.D. (attività presso un) - Corriere/Pony Express con mansioni amministrative - Custode non notturno, non armato - Dirigente solo in ufficio - Disegnatore solo in ufficio - Erborista - Esattore solo in ufficio - Farmacista - Figurinista - Fotografo solo in studio - Galleria d'arte (attività presso una) - Geometra (solo in ufficio) - Giornalaio/Edicola - Giornalista (solo in ufficio) - Impiegato con mansioni interne - Imprenditore senza lavoro manuale - Ingegnere (solo in ufficio) - Insegnante scolastico (no educazione fisica) - Interprete - Magazziniere capo senza lavoro manuale - Medico che non pratica la chirurgia - Musicista - Negozio di abiti, pellicce, tessuti, biancheria, calze, merceria, ricami - Negozio di accessori auto/moto/cicli - Negozio di animali - Negozio di argenteria, gioielleria, bigiotteria, orologeria - Negozio di articoli igienico/sanitari senza installazione - Negozio di articoli ortopedici - Negozio di articoli religiosi - Negozio di borse, pelletterie, calzature, guanti - Negozio di cartoleria, libreria - Negozio di casalinghi, ceramiche, cristallerie, porcellane - Negozio di colori, vernici, ferramenta - Negozio di drogheria, vini e liquori - Negozio di elettrodomestici, radio, TV (senza installazione) - Negozio di fotografia, ottica, dischi, strumenti musicali - Negozio di frutta e verdura - Negozio di giocattoli, articoli sportivi - Negozio di mobili (senza produzione e senza consegna) - Negozio di panetteria, latteria, pasticceria, gelateria (senza produzione) - Negozio di profumeria - Negozio di sali e tabacchi - Notaio - Ostetrica - Parrucchiere per signora - Pensionato - Pittore (artista solo in studio) - Pompe funebri (solo in ufficio) - Preside/Rettore - Psicanalista/Psicologo - Puericultrice - Restauratore opere d'arte (solo a terra o in laboratorio) - Ricevitoria/Lotto - Rilegatore di libri - Ristorante/Pizzeria/Trattoria (senza lavoro manuale) - Scrittore - Segretario comunale - Sociologo.

CLASSE DI RISCHIO II

Agente di assicurazione - Agente di commercio (anche esterno) - Agente immobiliare - Agente di investigazione - Agente marittimo/Commissario di avaria/di bordo - Agente di pubblicità - Agente teatrale, collocamento, cinematografico - Agente di viaggio - Agricoltore che non lavora manualmente - Agrimensore/Agronomo - Albergatore con mansioni promiscue - Allenatore sportivo - Allevatore animali da cortile, ovini - Ambasciatore/Console/Diplomatico - Ambulante - Amministratore immobiliare - Amministratore di società - Analista di laboratorio - Animatore turistico - Apicultore - Arbitro - Architetto (anche esterno) - Armatore - Assistente sociale - Attore/Direttore artistico - Autista di autovetture - Autista di autobus, autocarri, motocarri no carico/scarico - Autoscuola (istruttore di pratica/guida) - Autotrasportatore senza carico/scarico - Avvocato/Procuratore legale - Bagnino - Barista (bar ed esercizi similari) - Biciclette/Motocicli con riparazione - Bigiotteria (lavorazione oggetti di) - Borse (lavorazione) - Callista/Podologo - Calzolaio - Cameraman (anche esterno no estero) - Cameriere - Camiciaia/Bustaia -

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

Candele (lavorazione) - Cantante - Cappellaio - Casalinga - Cave (lavoro in) senza lavoro manuale - Ceramiche (lavorazione) con modellatura e cottura - Cesellatore/Incisore/Riproduttore di acqueforti - Commerciante all'ingrosso (anche esterno senza lavoro manuale) - Commesso/Fattorino - Cordami (lavorazione di) - Cuoco/Pizzaiolo - Decoratore/Imbianchino (solo interni con uso di scale) - Dentista - Dirigente (anche all'esterno) - Disegnatore (anche all'esterno) - Disinfestatore - Disoccupato - Distributore di carburanti (addetto a un) senza riparazioni/lavaggio - Collaboratore domestico/Colf - Ebanista/Intarsiatore - Elettrauto - Elettricista (solo in laboratorio) - Elettrodomestici (installazione e/o riparazione di) - Enologo/Enotecnico - Esattore (anche esterno) - Estetista - Facchino/Portabagagli - Floricultore senza uso di trattori - Fornaio - Fotografo anche esterno/Fotoreporter - Fuochista/Addetto a impianti di riscaldamento - Gelataio/Pastaio/Pasticcere - Geologo - Geometra (anche esterno) - Giardiniere/Vivaista - Giornalista (anche esterno no estero) - Gommista (montaggio, riparazione e vendita) - Guantaio - Guardia caccia - Guardia pesca - Guida turistica - Imbalsamatore di animali - Impagliatore (di sedie, di recipienti) - Impiegato con funzioni esterne - Imprenditore che prende eccezionalmente parte ai lavori - Indossatore/Indossatrice - Infermiere - Ingegnere (anche all'esterno) - Insegnante di arti marziali - Insegnante di basket, tennis e simili - Insegnante di ginnastica/fitness/body building - Insegnante scolastico (ed. fisica) - 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 senza macellazione - Magazziniere con stivaggio piccoli colli - Magistrato/Giudice - Magliaia/o - Manicure/Pedicure - Massaggiatore/Fisioterapista - Mediatore (esclusi legname/bestiame) - Mediatore (legname o bestiame) - Medico che pratica la chirurgia - Medico radiologo (esclusi effetti radiazioni) - Messo comunale - Ministro politico - Modellista - Modista - Negozio di armi e articoli caccia e pesca - Negozio di articoli igienico/sanitari con installazione - Negozio di cinghie e grassi industriali, prodotti chimici - Negozio di elettrodomestici, radio, TV (con installazione) - Negozio di fiori e piante - Negozio di materiali per l'edilizia - Negozio di salumeria, rosticceria, macelleria, pescheria - Negozio di panetteria con produzione e vendita - Negozio di pasticceria, gelateria, pastificio con produzione e vendita - Negozio di tintoria, lavanderia, stireria - Obiettore di coscienza - Odontotecnico - Orefice/lavorazione metalli e pietre preziose - Orologiaio con riparazione - Orticultore - Ortopedici (fabbricazione di articoli) - Ottico/riparazione, montaggio, costruzione materiali - Parlamentare - Pastore - Pelletteria - Pellicciaio - Perito (libero professionista) - Pittore (artista su impalcature) - Pompe funebri (compreso trasporto) - Postino - Prefetto - Presentatore - Promotore finanziario - Pulizia (addetto 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 - Regista (cinema, teatro, TV) - Restauratore opere d'arte (su ponteggi) - Restauratore di mobili - Ristorante/Pizzeria/Trattoria (con mansioni promiscue) - 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 - Vasaio con fabbricazione - Verniciatore di pelle, legno, metallo - Veterinario - Vetraio (vendita con applicazione – senza accesso ponteggi/esterno 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 manuten-

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

zione - Autorimessa/Autofficina con manutenzione, lavaggio, riparazione - 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 - Commerciante all'ingrosso con lavoro manuale (carico/scarico) - Concessionario di veicoli o natanti con riparazione e manutenzione - Cornici (fabbricazione) - Corriere/Pony Express con recapito - Cromatore/Nichelatore - Custode notturno o armato - 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 (addetto ad impianti industriali) - Galvanoplastica (lavorazione di) - Guardia campestre/forestale - Guardia giurata/notturna - Idraulico - Impiegato con accesso cantieri o ambienti sostanze tossiche - Insegnante di equitazione - Insegnante di sci (maestro) - Macchinista (di treni) - Macellaio con macellazione - Magazziniere con impiego mezzi sollevamento - Marmista solo a terra (non in cave) - Materassaio - Meccanico - Mobiliere (fabbricazione) - Montatore (meccanico) - Mosaicista (all'interno di fabbricati) - Negozio di mobili (senza produzione e con consegna) - Netturbino/Operatore ecologico - Operaio generico dipendente - Pavimentatore/Piastrellista all'interno di fabbricati - Pescatore con pesca costiera - Plastica (stampaggio di materie plastiche) - Portavalori - Pulizia (addetto 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/esterno fabbricati).

CLASSE DI RISCHIO IV

Abbattitore di piante (boscaiolo) - Agricoltore che lavora manualmente - Allevatore equini, bovini, suini, struzzi - Antennista con installazione/riparazione antenne - Ascensorista con installazione impianti - Autista di autocarri, motocarri con carico/scarico - 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 - 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 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.

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

SEZIONE INDENNITARIE
GRAVI MALATTIE
INTERVENTI DI ALTA CHIRURGIA

GRAVI MALATTIE

INFARTO DEL MIOCARDIO
(attacco cardiaco)

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.

CORONAROPATIA
(che necessita di *intervento chirurgico* o tecniche cardiologiche interventistiche)

Malattia che determina *intervento chirurgico* al cuore per correggere il restringimento o il blocco di due 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.**

ICTUS CEREBRALE
(colpo apoplettico)

Accidente cerebro-vascolare che produca un deficit neurologico permanente risultante da infarto e morte del tessuto cerebrale dovuto 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 non sono rimborsabili. **La natura permanente del deficit neurologico deve essere confermata da certificazione dello specialista neurologico dopo almeno un mese dall'evento, da T.A.C. o R.M.N., E.E.G. (elettroencefalogramma).**

CANCRO

Tumore maligno caratterizzato dalla crescita incontrollata e dalla diffusione di cellule maligne e dall'invasione dei tessuti. Ciò include la leucemia **(ad eccezione della leucemia linfatica cronica)** ma **esclude il cancro localizzato e non invasivo (cancro in situ), i tumori dovuti alla presenza del virus di immunodeficienza (A.I.D.S.) ed il cancro della pelle che non sia il melanoma maligno.**
La diagnosi deve essere basata e dimostrata da esame istopatologico o da altra certificazione ospedaliera.

PARALISI

Perdita completa e permanente dell'uso di due o più arti (braccia o gambe) diagnosticata e dimostrata da evidente deficienza neurologica permanente.

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

INTERVENTI DI ALTA CHIRURGIA

CARDIOCHIRURGIA

- Ablazione transcatetere
- Intervento per cardiopatie congenite o malformazioni grossi vasi non escluse dalla garanzia
- Commissurotomia per stenosi mitralica
- Interventi per corpi estranei o tumori cardiaci
- Pericardiectomía totale
- Resezione cardiaca
- Sostituzione valvolare con protesi
- Sutura del cuore per ferite
- Valvuloplastica

CHIRURGIA GENERALE

Collo

- Resezioni e plastiche tracheali

Esofago

- Intervento per fistola esofago-tracheale o esofago-bronchiale
- Resezione di diverticoli dell'esofago toracico con o senza miotomia
- Esofago cervicale: resezione con ricostruzione con auto trapianto di ansa intestinale
- Esofagogastroplastica, esofagodigiunoplastica, esofagocolonplastica
- Esofagectomia per via toracoscopica
- Interventi per lesioni traumatiche o spontanee dell'esofago
- Miotomia esofago-cardiale extramucosa e plastica antireflusso per via tradizionale o laparoscopica per acalasia cardiale
- Enucleazione di leiomiomi dell' esofago toracico per via tradizionale o toracoscopica
- Deconnessioni azygos portali per via addominale e/o transtoracica per varici esofagee

Torace

- Asportazione chirurgica di cisti e tumori del mediastino
- Timectomia per via toracica o toracoscopica
- Pleurectomie e pleuropneumonectomie
- Lobectomie e resezioni segmentarie o atipiche per via toracoscopica
- Resezioni bronchiali con reimpianto
- Trattamento chirurgico di fistole post chirurgiche
- Toracoplastica: I e II tempo

Peritoneo

- Intervento di asportazione di tumori retroperitoneali

Stomaco - Duodeno - Intestino tenue

- Intervento di plastica antireflusso per ernia iatale per via laparoscopica
- Interventi di reconversione per dumping syndrome
- Resezione intestinale per via laparoscopica

Colon - Retto

- Colectomia totale con ileorettoanastomosi senza o con ileostomia
- Resezione rettocolica con anastomosi colo-anale per via tradizionale o laparoscopica
- Proctocolectomia con anastomosi ileo-anale e reservoir ileale per via tradizionale o laparoscopica
- Amputazione del retto per via addomino-perineale
- Microchirurgia endoscopica transanale
- Ricostruzione sfinteriale con gracileplastica

Fegato e vie biliari

- Resezioni epatiche maggiori e minori
- Colecistectomia laparoscopica con approccio operatorio sul coledoco con colangiografia intraoperatoria
- Anastomosi bilio-digestive
- Reinterventi sulle vie biliari
- Chirurgia dell'ipertensione portale:
  - **a** interventi di derivazione
    - anastomosi porto-cava
    - anastomosi spleno-renale
    - anastomosi mesenterico-cava
  - **b** interventi di devascolarizzazione
    - legatura delle varici per via toracica e/o addominale
    - transezione esofagea per via toracica

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

- transezione esofagea per via addominale
- deconnessione azygos portale con anastomosi gastro digiunale
- transezione esofagea con devascolarizzazione paraesofago-gastrica

Pancreas - Milza - Surrene

- Duodenocefalo-pancreatectomia con o senza linfadenectomia
- Derivazioni pancreato-Wirsung digestive
- Interventi per tumori endocrini funzionali del pancreas

CHIRURGIA GINECOLOGICA

- Exenteratio pelvica
- Laparotomia per ferite o rotture uterine
- Isterectomia

CHIRURGIA OCULISTICA

- Vitrectomia anteriore e posteriore
- Trapianto corneale a tutto spessore
- Iridocicloretrazione
- Intervento per distacco di retina

CHIRURGIA ORO-MAXILLO-FACCIALE

- Condilectomia monolaterale e bilaterale con condiloplastica per anchilosi dell'articolazione temporo-mandibolare
- Terapia chirurgica delle fratture del mascellare superiore (orbito-zigomatiche comprese)
- Terapia chirurgica dei fracassi dello scheletro facciale
- Trattamento chirurgico semplice o combinato delle anomalie della mandibola e del mascellare superiore
- Ricostruzione della mandibola con innesti ossei
- Ricostruzione della mandibola con materiale alloplastico

CHIRURGIA ORTOPEDICA

- Artrodesi grandi segmenti
- Artrodesi vertebrale per via anteriore
- Artroprotesi totale di ginocchio
- Artroprotesi di spalla
- Artroprotesi di anca parziale e totale
- Disarticolazione interscapolo toracica
- Ricostruzione-osteosintesi frattura emibacino
- Emipelvectomia
- Riduzione cruenta e stabilizzazione spondilolistesi
- Osteosìntesi vertebrale
- Trattamento cruento dei tumori ossei

CHIRURGIA OTORINOLARINGOIATRICA

- Parotidectomia con conservazione del facciale
- Asportazione tumori parafaringei
- Chirurgia dell'otite colesteatomatosa
- Neurectomia vestibolare
- Interventi per recupero funzionale del VII nervo cranico
- Exeresi di neurinoma dell'VIII nervo cranico
- Exeresi di paraganglioma timpano-giugulare
- Petrosectomia
- Exeresi fibrangioma rinofaringeo

CHIRURGIA PEDIATRICA

- Trattamento dell'atresia dell'esofago
- Trattamento di stenosi tracheali
- Trattamento di ernie diaframmatiche
- Trattamento delle atresie delle vie biliari
- Intervento per megacolon
- Intervento per atresia anale
- Intervento per megauretere

CHIRURGIA UROLOGICA

- Nefrolitotrissia percutanea (PVL)
- Nefrectomia polare
- Nefrectomia allargata
- Nefroureterectomia
- Derivazione urinaria con interposizione intestinale
- Estrofia vescicale e derivazione
- Fistola vescico-vaginale, uretero-vescico-vaginale, vaginointestinale

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

- Plastica antireflusso bilaterale e monolaterale
- Enterocistoplastica di allargamento
- Plastiche per incontinenza urinaria femminile
- Resezione uretrale e uretrorrafia

CHIRURGIA VASCOLARE

- Interventi sull'aorta toracica e/o addominale
- Interventi sull'aorta addominale e sulle arterie iliache
- Interventi sull'arteria succlavia, vertebrale o carotide extracranica
- Interventi sulle arterie viscerali o renali
- Interventi sulle arterie dell'arto superiore o inferiore
- Interventi di rivascolarizzazione extra-anatomici
- Trattamento delle lesioni traumatiche dell'aorta
- Trattamento delle lesioni traumatiche delle arterie degli arti e del collo
- Reinterventi per ostruzione di TEA o by-pass
- Intervento per fistola aorto-enterica
- Interventi sulla vena cava superiore o inferiore
- Trombectomia venosa iliaco-femorale
- Trattamento dell'elefantiasi degli arti

NEUROCHIRURGIA

- Craniotomia per lesioni traumatiche cerebrali
- Craniotomia per malformazioni vascolari non escluse dalla garanzia
- Craniotomia per ematoma intracerebrale spontaneo
- Craniotomia per ematoma intracerebrale da rottura di *malformazione* vascolare non esclusa dalla garanzia
- Trattamento endovascolare di *malformazioni* aneurismatiche o artero venose non escluse dalla garanzia
- Microdecompressioni vascolari per: nevralgie trigeminali, emispasmo facciale, ipertensione arteriosa essenziale
- Craniotomia per neoplasie endocraniche sopra e sotto tentoriali
- Craniotomia per neoplasie endoventricolari
- Approccio transfenoidale per neoplasie della regione ipofisaria
- Biopsia cerebrale per via stereotassica
- Asportazione di tumori orbitali per via endocranica
- Derivazione ventricolare interna ed esterna
- Craniotomia per ascesso cerebrale
- Intervento per epilessia focale
- Cranioplastiche ricostruttive
- Intervento per ernia discale cervicale o mielopatie e radiculopatie cervicali
- Interventi per ernia discale toracica
- Laminectomia decompressiva ed esplorativa
- Trattamento endovasale delle malformazioni vascolari midollari

Si considerano "Interventi di alta chirurgia" anche:

- il trapianto e l'espianto di organi;
- gli interventi che per complessità siano assimilabili e riconducibili agli interventi previsti dall'elenco precedente;
- il *ricovero* in reparto di terapia intensiva (rianimazione).

UFF. REGISTRO BOLLI E DEMANIO - SOCIETÀ REALE MUTUA DI ASSICURAZIONI - TORINO

S E R V I Z I O

Buongiorno Reale

Numero Verde

800-320320

Dal lunedì al sabato dalle 8 alle 20

buongiornoreale@realemutua.it

Il tuo Agente e Buongiorno Reale:

e non sei mai solo

Per ulteriori informazioni:

SOCIETÀ REALE MUTUA DI ASSICURAZIONI
Fondata nel 1828 - Sede Legale e Direzione Generale: Via Corte d'Appello 11, 10122 Torino (Italia) - tel. +39 0114 311 111
fax +39 0114 350 966 - 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 all'Albo dei gruppi assicurativi