

ReAttiva

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

Mod. 5255/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.

NOTA INFORMATIVA AL CONTRAENTE

La presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS.

Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

A INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE**1. Informazioni generali**

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

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

Il patrimonio netto dell'Impresa è pari a 1849 milioni di euro di cui 60 milioni di euro relativi al fondo di garanzia, e 1789 milioni di euro relativi al totale delle riserve patrimoniali.

L'indice di solvibilità riferito alla gestione danni è pari al 614,80%. Tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

B INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

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

TACITO RINNOVO DEL CONTRATTO

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

AVVERTENZA: se il contratto viene stipulato con la clausola di tacito rinnovo, è possibile comunque impedirne il rinnovo mediante la disdetta. La disdetta può essere effettuata, sia da parte del Contraente sia da parte di Reale Mutua, solo mediante comunicazione con lettera raccomandata che deve essere spedita entro 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 1.2 delle Condizioni di Assicurazione.

AGGIORNAMENTI NON DERIVANTI DA INNOVAZIONI NORMATIVE

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

3. Coperture assicurative offerte - Limitazioni ed esclusioni

Il prodotto "ReAttiva" contiene garanzie assicurative per far fronte agli infortuni che possono compromettere la salute e l'integrità fisica della persona, nonché una garanzia di assistenza legale in caso di richiesta danni nei confronti dell'eventuale responsabile dell'infortunio.

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.

Saranno operanti esclusivamente le Sezioni e le Garanzie 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.

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 2.4 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: 1.6 "chi non assicuriamo", 2.1 "rischio assicurato", 2.2 "rischi sportivi", 2.3 "attività pericolose", 2.4 "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 aggiuntivo per agevolare l’estinzione del mutuo immobiliare, in caso di grave invalidità.

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: 1.6 “chi non assicuriamo”, 2.1 “rischio assicurato”, 2.2 “rischi sportivi”, 2.3 “attività pericolose”, 2.5 “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 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 2.5 delle Condizioni di Assicurazione.

- **“RENDITA VITALIZIA”**: se l’infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente accertata pari o superiore al 65% 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 2.6 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: 1.6 “chi non assicuriamo”, 2.1 “rischio assicurato”, 2.2 “rischi sportivi”, 2.3 “attività pericolose”, 2.6 “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.

- **“RIMBORSO SPESE DI CURA”**: Reale Mutua corrisponde un indennizzo forfettario per la cura delle lesioni causate dall’infortunio. L’acquisto della garanzia rende automaticamente operante una garanzia che prevede un percorso di riabilitazione in caso di grave invalidità.

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: 1.6 “chi non assicuriamo”, 2.1 “rischio assicurato”, 2.2 “rischi sportivi”, 2.3 “attività pericolose”, 2.7 “rimborso spese di cura”, 3.1 “infortuni non indennizzabili”, 4.1 “criteri di indennizzabilità”, nonché nelle definizioni del glossario.

AVVERTENZA: la garanzia prevede la corresponsione di indennizzi forfettari in funzione delle prestazioni effettuate.

In proposito si veda il punto 2.7 delle Condizioni di Assicurazione.

- **“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 60 giorni per ogni infortunio.**

La garanzia è regolamentata al punto 2.8 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: 1.6 “chi non assicuriamo”, 2.1 “rischio assicurato”, 2.2 “rischi sportivi”, 2.3 “attività pericolose”, 2.8 “diaria gesso”, 3.1 “infortuni non indennizzabili”, 4.1 “criteri di indennizzabilità”, nonché nelle definizioni del glossario.

La **SEZIONE ASSISTENZA** contiene garanzie per le emergenze che possono verificarsi a seguito di un infortunio. 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:

- **“FORNITURA DI ATTREZZATURE MEDICO-CHIRURGICHE”**: invio di attrezzature medico-chirurgiche (es: stampelle, sedia a rotelle), in comodato d’uso, in caso di necessità a seguito di infortunio. La garanzia è regolamentata al punto 5.1 delle Condizioni di Assicurazione.
- **“INVIO DI UNA COLLABORATRICE DOMESTICA”**: invio di una collaboratrice domestica, in caso di necessaria permanenza a letto a seguito di infortunio. La garanzia è regolamentata al punto 5.1 delle Condizioni di Assicurazione.
- **“SERVIZIO SPESA A DOMICILIO”**: consegna a domicilio di generi alimentari e di prima necessità, in caso di non autosufficienza a seguito di infortunio. La garanzia è regolamentata al punto 5.1 delle Condizioni di Assicurazione.
- **“TRASPORTO IN AUTOAMBULANZA”**: trasporto in ambulanza al luogo di cura o dal luogo di cura alla propria abitazione, a seguito di infortunio. La garanzia è regolamentata al punto 5.1 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: 5.1 "prestazioni assicurate", 6.1 "delimitazioni", 7.1 "obblighi dell'Assicurato", 7.2 "mancato utilizzo delle prestazioni", nonché nelle definizioni del glossario.

AVVERTENZA: le garanzie prevedono l'applicazione di specifici sottolimiti di indennizzo. In proposito si veda il punto 5.1 delle Condizioni di Assicurazione.

La **SEZIONE TUTELA LEGALE** prevede l'assistenza legale ed i relativi oneri per l'esercizio dell'azione di risarcimento del danno nei confronti dell'eventuale responsabile dell'infortunio.

La garanzia è regolamentata ai punti 8.1 e 8.2 delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA: la garanzia non copre tutti i tipi di eventi e tutte le situazioni che possono verificarsi; il contratto prevede infatti diversi limiti ed esclusioni che possono dar luogo al mancato pagamento dell'indennizzo. Essi sono indicati nei seguenti punti: 1.2 "persone non assicurabili", 8.1 "rischio assicurato", 8.2 "caso assicurato", 10.1 "esclusioni", 11.1 "inizio e termine della garanzia", nonché nelle definizioni del glossario.

AVVERTENZA: la garanzia prevede l'applicazione di un massimale, indicato nel modulo di polizza.

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 accerta	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 Rimborso Spese di Cura della Sezione Infortuni:

	Esempi	
	A	B
Spese mediche sostenute in conseguenza dell'infortunio	€ 5.000 per intervento chirurgico + € 500 per fisioterapia post intervento	€ 0 per applicazione gesso (in S.S.N.) + € 1.500 per fisioterapia post ingessatura
Indennizzo a forfait	€ 4.000 per intervento chirurgico € 750 per applicazione di gesso	
Limite di rimborso per fisioterapia post intervento/gessatura	€ 1.000	

Esempio A : indennizzo di € 4.500 (forfait di € 4.000 per l'intervento chirurgico + rimborso di € 500 per la fisioterapia post intervento)

Esempio B: indennizzo di € 1.750 (forfait di € 750 per l'applicazione di gesso + rimborso di € 1.000 per la fisioterapia post ingessatura).

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

AVVERTENZA: eventuali dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto possono comportare effetti negativi sulla prestazione o, in alcune circostanze, essere causa di annullamento del contratto, così come indicato agli articoli 1892 e 1893 del Codice Civile e al punto 1.9 delle Condizioni di Assicurazione.

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

5. Aggravamento e diminuzione del rischio e variazioni nella professione

La professione dell'Assicurato non costituisce elemento di valutazione del rischio e non viene richiesta alla stipula alcuna dichiarazione in ordine all'attività lavorativa svolta. Pertanto non sussiste obbligo alcuno di comunicazione all'impresa di variazioni nell'attività lavorativa/professione svolta, non costituendo tale circostanza fattore di aggravamento o diminuzione del rischio assicurato.

6. Premi

Il premio, salva diversa pattuizione, è annuale ed è pagabile

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

È possibile pagare il premio nei seguenti modi:

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

7. Adeguamento del premio e delle somme assicurate

Il contratto, a seconda dell'accordo tra le parti (il Contraente e Reale Mutua), può prevedere, oppure no, l'indicizzazione del premio, delle somme assicurate e dei limiti delle prestazioni (escluse le franchigie) secondo le variazioni mensili dell'indice nazionale dei prezzi al consumo per le famiglie di impiegati ed operai pubblicato dall'ISTAT; la scelta effettuata si può rilevare nella casella "INDICIZZAZIONE" presente sul modulo di polizza. Per i dettagli si veda il punto 1.4 delle condizioni di assicurazione.

8. Diritto di recesso

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

I termini e le modalità per esercitare tale diritto sono indicati al punto 1.3 delle Condizioni di Assicurazione.

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

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

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

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

10. Legge applicabile al contratto

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

11. Regime fiscale

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

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

C INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12. Sinistri - Liquidazione dell'indennizzo**AVVERTENZA**

Il momento di insorgenza del sinistro deve intendersi:

- per la sezione Infortuni, la data di accadimento dell'infortunio;
- per la sezione Tutela Legale, la data di accadimento dell'infortunio che ha originato il diritto al risarcimento;

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 7.2 per la sezione Assistenza,
- dal 13.1 al 13.4 per la sezione Tutela Legale.

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;
- con riguardo alla sola garanzia di Tutela Legale, la gestione dei sinistri è affidata alla società ARAG ASSICURAZIONI S.P.A. , di cui sono esposti i dettagli nel preambolo della sezione Tutela Legale.

13. Reclami

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Commissione di Garanzia

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

Per un completo esame dei casi in cui è possibile ricorrere alla Commissione si consiglia di consultare il Regolamento sul sito www.realemutua.it.

Mediazione per la conciliazione delle controversie

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

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

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

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

14. Arbitrato

AVVERTENZA: per la risoluzione di alcune controversie è prevista la facoltà di ricorrere all'arbitrato; in tal caso il collegio medico preposto allo svolgimento dell'arbitrato stesso risiede nel comune, sede di istituto di medicina legale e delle assicurazioni, più vicino alla residenza dell'Assicurato. **In alternativa è possibile in ogni caso rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.**

Per i dettagli si veda il punto 1.5 delle Condizioni di Assicurazione.

* * *

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

Società Reale Mutua di Assicurazioni
Luca Filippone



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

GLOSSARIO

ASSICURATO

La persona protetta dall'assicurazione.

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.

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.

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.

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.

INTERVENTO CHIRURGICO

Provvedimento terapeutico attuato con manovre manuali o strumentali, cruento.

INVALIDITÀ PERMANENTE

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

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. 5254 INF).

POLIZZA

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

PROPRIETÀ IMMOBILIARE

Fabbricato, o porzione di fabbricato, adibito ad abitazione, negozio, studio professionale, attività commerciale.

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.

SINISTRO

Il verificarsi dell'evento per cui è prestata la garanzia. Per la sezione Tutela Legale, il verificarsi dei casi di controversia.

SPESE DI GIUSTIZIA

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

STRUTTURA PER LA RIABILITAZIONE

Struttura, appartenente al Gruppo internazionale ORPEA/CLINEA, convenzionata con Blue Assistance, presso la quale l'Assicurato può fruire di assistenza per la riabilitazione e per la rieducazione funzionale in caso di grave invalidità, nei termini e con le modalità indicate al punto 2.7.B "Riabilitazione per grave invalidità" delle Condizioni di Assicurazione.



STRUTTURA SANITARIA

Policlinico universitario, ospedale, istituto di ricerca e cura, istituto scientifico, case di cura, centri di fisiokinesiterapia e riabilitazione regolarmente autorizzati.

Sono esclusi gli stabilimenti termali, le strutture che hanno prevalentemente finalità dietologiche, fisioterapiche e riabilitative (salvo quanto previsto al punto 2.7.B "Riabilitazione per grave invalidità" delle Condizioni di Assicurazione), le case di cura per convalescenza o lungodegenza o per soggiorni, le strutture per anziani, i centri del benessere.

TRATTAMENTI DI FISIOKINESITERAPIA

Terapie specifiche (marconiterapia, radarterapia, ultrasuoni, kinesiterapia e simili) prescritte dal medico curante, praticate da personale abilitato ed effettuate unicamente in strutture sanitarie autorizzate.

* * *

ReAttiva

La polizza infortuni
pronta per ogni taglia.

Condizioni di assicurazione

DEFINIZIONI	Pag. 5
CONDIZIONI GENERALI	Pag. 7
SEZIONE INFORTUNI	Pag. 9
Chi e cosa assicuriamo	Pag. 9
Cosa non assicuriamo	Pag. 14
Come avviene la liquidazione del sinistro	Pag. 15
SEZIONE ASSISTENZA	Pag. 20
Chi e cosa assicuriamo	Pag. 20
Cosa non assicuriamo	Pag. 22
Gestione del sinistro	Pag. 23
SEZIONE TUTELA LEGALE	Pag. 24
Cosa assicuriamo	Pag. 24
Chi assicuriamo	Pag. 25
Cosa non assicuriamo	Pag. 26
Quando assicuriamo	Pag. 27
Dove assicuriamo	Pag. 27
Come avviene la liquidazione del sinistro	Pag. 28

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.

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.

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 previsti in *polizza*.

CONTRAENTE

La persona che stipula il contratto con Reale Mutua.

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*.

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.

INTERVENTO CHIRURGICO

Provvedimento terapeutico attuato con manovre, manuali o strumentali, cruento.

INVALIDITÀ PERMANENTE

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

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. 5254 INF).

POLIZZA

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

PROPRIETÀ IMMOBILIARE

Fabbricato, o porzione di fabbricato, adibito ad abitazione, negozio, ufficio, studio professionale, attività commerciale.

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.

SINISTRO

Il verificarsi dell'evento per cui è prestata la

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

garanzia. Per la Sezione Tutela Legale, il verificarsi dei casi di controversia.

SPESE DI GIUSTIZIA

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

STRUTTURA PER LA RIABILITAZIONE

Struttura, appartenente al Gruppo internazionale ORPEA/CLINEA, convenzionata con Blue Assistance, presso la quale l'Assicurato può fruire di assistenza per la riabilitazione e per la rieducazione funzionale in caso di grave invalidità, nei termini e con le modalità indicate al punto 2.7.B "Riabilitazione per grave invalidità".

STRUTTURA SANITARIA

Policlinico universitario, ospedale, istituto di ricerca e cura, istituto scientifico, case di cura, centri di fisiokinesiterapia regolarmente autorizzati.

Sono esclusi gli stabilimenti termali, le strutture che hanno prevalentemente finalità dietologiche, fisioterapiche e riabilitative (salvo quanto previsto al punto 2.7.B "Riabilitazione per grave invalidità"), **le case di cura per convalescenza o lungodegenza o per soggiorni, le strutture per anziani, i centri del benessere.**

TRATTAMENTI DI FISIOKINESITERAPIA

Terapie specifiche (marconiterapia, radarterapia, ultrasuoni, kinesiterapia e simili) prescritte dal medico curante, praticate da personale abilitato ed effettuate unicamente in *strutture sanitarie autorizzate*.

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

1.1 PAGAMENTO DEL PREMIO ED EFFETTO DELL'ASSICURAZIONE

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

1.2 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.**

1.3 RECESSO DAL CONTRATTO

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

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

1.4 INDICIZZAZIONE DEL CONTRATTO

(non opera se nella casella "indicizzazione" del *modulo di polizza* è riportata l'indicazione "NO")

Al fine di mantenere aggiornato il valore iniziale delle prestazioni, la *polizza* è indicizzata e pertanto si adegua seguendo le variazioni mensili dell'indice nazionale dei prezzi al consumo per le famiglie di impiegati ed operai pubblicato dall'ISTAT.

Mentre il premio di *polizza* sarà aumentato solo a ogni scadenza annuale, i valori ed i limiti delle prestazioni, escluse le *franchigie*, saranno adeguati ogni mese; quindi, in caso di *sinistro*, si farà riferimento a tali

parametri rivalutati in base al rapporto tra l'indice ISTAT relativo al terzo mese che precede la data del *sinistro* e quello del terzo mese precedente la data di stipulazione del contratto.

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

1.5 CONTROVERSIE – VALUTAZIONE COLLEGGIALE ED ARBITRATO IRRITUALE

Per la Sezione Infortuni, 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 primi due 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 uni-

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

versitario 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 rifiuta di firmare il relativo verbale.

1.6 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.

1.7 RINUNCIA ALLA RIVALSA

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

1.8 BONUS

A Se allo scadere del terzo anno assicurativo (cioè trascorsi dalla decorrenza della *poliz-*

za tre anni oltre l'eventuale frazione d'anno iniziale) non sono stati denunciati *sinistri*, a partire dalla quarta annualità le somme assicurate indicate nel *modulo di polizza* e i sottolimiti di *indennizzo* riportati nelle presenti Condizioni di assicurazione si intendono aumentati del 10%.

B Se allo scadere del quinto anno assicurativo (cioè trascorsi dalla decorrenza della *polizza* cinque anni oltre l'eventuale frazione d'anno iniziale) non sono stati denunciati *sinistri*, a partire dalla sesta annualità le somme assicurate indicate nel *modulo di polizza* e i sottolimiti di *indennizzo* riportati nelle presenti Condizioni di assicurazione si intendono aumentati del 20%.

L'incremento del 20% è comprensivo del 10% acquisito ai sensi del punto 1.8.A.

I benefici indicati al punto 1.8.A e B decadono in caso di sostituzione della *polizza*.

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 influenzano 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 RISCHIO ASSICURATO

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.**

2.2 RISCHI SPORTIVI

A La garanzia vale durante la pratica di ogni disciplina sportiva svolta a titolo non professionale.

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 su-**

bacquee 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 della Scala delle Difficoltà Escursionistiche.

2.3 ATTIVITÀ PERICOLOSE

L'indennizzo è ridotto alla metà qualora l'infortunio si verifichi:

A **durante lo svolgimento dell'attività professionale di vigile del fuoco, guida alpina, speleologo;**

B **durante lo svolgimento di altre attività professionali, nelle seguenti circostanze:**

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

- ◆ **custodia, trasporto, lavorazione, utilizzo di armi, esplosivi o materie tossiche;**
- ◆ **lavoro su impalcature, ponti, tetti;**
- ◆ **lavoro in pozzi e gallerie.**

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

2.4 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 trascorsi sei mesi dalla presentazione dell'istanza di morte presunta, secondo le modalità previste agli 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.

Investimento dell'*indennizzo* in una polizza Vita

Qualora il *beneficiario* scelga di investire l'intero importo della quota di *indennizzo* a lui spettante in caso di morte dell'Assicurato, in uno dei seguenti prodotti Vita di Reale Mutua:

- ◆ **Crescita Reale;**
- ◆ **Valuta Reale – Rendita Immediata,**

tale quota di *indennizzo* viene aumentata del 10%.

L'investimento nella polizza **Crescita Reale** nei termini sopra indicati, inoltre, prevede la possibilità di riscatto dell'importo investito – **trascorso almeno 1 anno dalla data di decorrenza della polizza** – senza l'applicazione dei **costi di riscatto**.

Qualora, al momento della corresponsione dell'*indennizzo* per il caso Morte previsto dalla presente *polizza*, non dovessero essere più presenti nel catalogo prodotti di Reale Mutua le polizze Crescita Reale e Valuta Reale – Rendita Immediata, il *beneficiario* potrà investire l'*indennizzo* ricevuto in una analoga polizza Vita, **nel rispetto delle condizioni contrattuali e delle regole di attivazione per essa previste**.

2.5 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 alla somma assicurata per invalidità permanente totale, diminuita delle franchigie di seguito indicate, in riferimento alla taglia richiamata nel modulo di polizza.

Taglia XS (Extra Small) – se l'invalidità permanente accertata è:

- ◆ **pari o inferiore al 5% della totale, non viene liquidato alcun indennizzo;**
- ◆ **superiore al 5% della totale, l'indennizzo viene corrisposto solo per la parte eccedente la franchigia di cui sopra.**

Taglie S (Small), M (Medium), L (Large), XL (Extra Large) – se l'invalidità permanente accertata è:

- ◆ **pari o inferiore al 3% della totale, non viene liquidato alcun indennizzo;**
- ◆ **superiore al 3% della totale, l'indennizzo viene corrisposto solo per la parte eccedente la franchigia di cui sopra.**

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

Se l'*invalidità permanente* accertata è:

- ◆ superiore al 15% della totale, l'*indennizzo* è liquidato senza alcuna *franchigia*;
- ◆ pari o superiore al 65% 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 speciale per estinzione di mutuo immobiliare

Qualora l'*Assicurato* sia intestatario (o cointestatario) di un contratto di mutuo stipulato per l'acquisto di una *proprietà immobiliare*, in caso di *invalidità permanente* (conseguente ad *infortunio* indennizzabile) pari o superiore al 65% della totale, in aggiunta al capitale assicurato per la garanzia Invalidità Permanente Reale Mutua riconosce un *indennizzo* pari all'importo del debito residuo - calcolato in base al piano di ammortamento applicato dall'istituto di credito erogante - alla data dell'*infortunio*, diminuito delle rate scadute e non pagate a tale data e degli eventuali interessi moratori dovuti sulle stesse. **L'indennizzo non potrà essere superiore a € 50.000.**

La garanzia è operante per un solo contratto di mutuo per ciascun Assicurato e a condizione che tale contratto sia stato stipulato in data antecedente a quella dell'infortunio. L'*indennizzo* viene corrisposto all'*Assicurato*, **che deve produrre a Reale Mutua la documentazione indicata al punto 4.3.**

2.6 RENDITA VITALIZIA

Se l'*infortunio* determina un'*invalidità permanente* accertata pari o maggiore del 65% della totale:

A 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.

B Reale Mutua corrisponde inoltre - alla data di sottoscrizione dell'atto con il quale l'*Assicurato* accetta la liquidazione a titolo definitivo dell'*indennizzo* per *invalidità permanente* - un *indennizzo* forfettario di € 5.000.

2.7 RIMBORSO SPESE DI CURA

A Per la cura delle lesioni determinate da *infortunio* Reale Mutua corrisponde:

- 1** in caso di *ricovero* con *intervento chirurgico*, un *indennizzo* forfettario di € 4.000 per *sinistro*;
- 2** in caso di applicazione di mezzo di contenzione, reso necessario da fratture osteoarticolari radiograficamente accertate o da lesioni capsulo-legamentose articolari diagnosticate in ambiente ospedaliero, un *indennizzo* forfettario di € 750 per *sinistro*.

Gli indennizzi previsti ai punti 1 e 2 che precedono non cumulano tra loro.

- 3** Reale Mutua rimborsa inoltre le spese sostenute - **esclusivamente a seguito degli eventi di cui ai punti 1 e 2 che precedono** - per *trattamenti di fisioterapia*, fino alla concorrenza di € 1.000 per *sinistro* e **purchè effettuati nei 120 giorni suc-**

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

cessivi al ricovero con intervento chirurgico o alla rimozione del mezzo di contenzione.

B Riabilitazione per grave invalidità

Qualora l'Assicurato subisca un *infortunio* che determini una o più delle seguenti lesioni:

- ◆ amputazione dell'arto inferiore completa o parziale **(esclusa l'amputazione del solo avampiede o delle sole dita del piede)**;
- ◆ amputazione dell'arto superiore completa o parziale, compresa la perdita completa di tutte le dita della mano;
- ◆ lesioni del Sistema Nervoso Centrale con perdita delle capacità motorie o cognitive, valutata dai medici incaricati da Reale Mutua non prima che sia trascorso un mese dalla dimissione dal *ricovero* **(sono escluse le lesioni singole dei nervi cranici)**;
- ◆ lesioni del Sistema Nervoso Periferico con perdita totale delle capacità motorie di uno o più arti, valutata dai medici incaricati da Reale Mutua non prima che sia trascorso un mese dalla dimissione dal *ricovero* **(è esclusa la perdita delle capacità sensoriali)**;
- ◆ ustioni di terzo grado **che interessino almeno la metà della superficie corporea totale**,

Reale Mutua:

- 1 provvede, per il tramite della *Centrale Operativa*, a individuare e prenotare la *struttura per la riabilitazione* più indicata per il tipo di lesione riportata e ad organizzarvi il trasferimento dell'Assicurato, nei tempi e con il mezzo di trasporto che i propri medici ritengono più idoneo alle sue condizioni tra:
 - ◆ aereo di linea classe economica (eventualmente barellato);
 - ◆ treno (prima classe);
 - ◆ autoambulanza;
- 2 paga direttamente le spese sostenute per:
 - ◆ il trasferimento dell'Assicurato nella *struttura per la riabilitazione*, nei termini indicati al punto 2.7.B.1;

- ◆ il percorso di riabilitazione/rieducazione funzionale che i propri medici, insieme ai medici della *struttura per la riabilitazione* e ai medici curanti dell'Assicurato, ritengono più idoneo per il tipo di lesione riportata dall'Assicurato stesso. Sono comprese le spese per la degenza dell'Assicurato nella *struttura per la riabilitazione* e le spese per vitto e pernottamento di un accompagnatore dell'Assicurato nella struttura stessa.

La garanzia di cui ai punti 1 e 2 che precedono opera fino alla concorrenza di € 50.000 per sinistro ed è operativa esclusivamente con le modalità indicate al presente punto 2.7.B. Nessun pagamento o rimborso sarà effettuato da Reale Mutua al di fuori delle stesse.

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

La garanzia del presente punto 2.7 è operante a condizione che l'infortunio sia comprovato da referto della prestazione di Pronto Soccorso Pubblico.

2.8 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, Reale Mutua corrisponde la somma indicata nel *modulo di polizza* a partire dal giorno successivo a quello dell'*infortunio* regolarmente de-

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

nunciato per il periodo dell'immobilizzazione, per un massimo di 60 giorni per ogni *infortunio*.

La garanzia è operante anche per fratture alle quali non viene applicato alcun mezzo di contenzione, **purchè sia resa necessaria permanenza continuativa a letto certificata da Ente Ospedaliero Pubblico.**

La garanzia non è comunque operante in caso di applicazione di collari

ortopedici a seguito di distorsione o contusione del rachide cervicale.

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

La garanzia del presente punto 2.8 è operante a condizione che l'*infortunio* sia comprovato da referto della prestazione di Pronto Soccorso Pubblico.

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 nonché su apparecchi per il volo da diporto o sportivo.

Sono comunque esclusi gli infarti e le ernie.

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'applicazione di mezzo di contenzione o le prestazioni sanitarie rimborsabili si siano verificate entro due anni dal giorno dell'*infortunio*, anche se successivamente alla scadenza del contratto.

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 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, 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 1,5%, senza applicazione delle franchigie previste.

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 referto della prestazione di Pronto Soccorso Pubblico per le garanzie Diaria Gesso e Rimborso Spese di Cura, e 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 attivare la garanzia "Indennizzo speciale per estinzione di mutuo immobiliare" l'*Assicurato* deve presentare:**

- ◆ copia del **contratto di mutuo**;
- ◆ **documento** dell'istituto di credito erogante contenente il **piano di ammortamento del mutuo** suindicato, con la **quantificazione del**

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

debito residuo alla data dell'*infortunio* o, in alternativa, **quietanza di pagamento dell'ultima rata** pagata prima dell'*infortunio*, **purchè nella stessa sia riportata la quantificazione del debito residuo;**

- ◆ **documento** dell'istituto di credito erogante **da cui risulti il pagamento di tutte le rate di mutuo scadute** prima della data dell'*infortunio*.

Per attivare la garanzia "Rimborso Spese di Cura" l'Assicurato deve presentare (oltre al referto della prestazione di Pronto Soccorso Pubblico):

- 1 la cartella clinica del ricovero**, per l'*indennizzo* forfettario di cui al punto 2.7.A.1;
- 2 il referto medico da cui risulti l'applicazione di mezzo di contenzione**, per l'*indennizzo* forfettario di cui al punto 2.7.A.2;
- 3 la prescrizione del medico curante e i documenti di spesa in originale**, per il rimborso delle spese relative ai *trattamenti di fisioterapia* di cui al punto 2.7.A.3.

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 minorenni;
- ◆ eventuale ulteriore documentazione necessaria per l'accertamento delle modalità del *sinistro*, nonché 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 ai 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 desunte 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.	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

- In caso di menomazione binoculare, si procede a conglobamento delle valutazioni effettuate in ciascun occhio.
- 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.
- 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.
- La perdita di 5/10 di visus in un occhio, essendo l'altro normale, è valutata il 16% se si tratta di *infortunio* agricolo.
- 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%
- 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.	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.	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

All'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito di *infortunio* verificatosi durante il periodo di validità della *polizza*, Reale Mutua fornisce le prestazioni di assistenza indicate al punto 5.1.

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

5.1 PRESTAZIONI ASSICURATE

Fornitura di attrezzature medico-chirurgiche

Qualora, a seguito di *infortunio*, l'Assicurato necessiti di una o più delle seguenti attrezzature medico-chirurgiche:

- ◆ stampelle;
- ◆ sedia a rotelle;
- ◆ letto ortopedico;
- ◆ materasso antidecubito,

la *Centrale Operativa* fornisce l'attrezzatura richiesta in comodato d'uso per il periodo necessario alle esigenze dell'Assicurato, **sino ad un massimo di 90 giorni per sinistro**, tenendo il costo a carico di Reale Mutua.

Se, per cause indipendenti dalla volontà della *Centrale Operativa*, risultasse impossibile reperire e/o fornire tali attrezzature, Reale Mutua provvederà a rimborsare l'Assicurato delle spese relative al noleggio delle attrezzature stesse, **fino alla con-**

correnza di € 300 per sinistro, a fronte di presentazione di fattura o ricevuta fiscale da parte dell'Assicurato stesso.

La garanzia è operante esclusivamente in Italia, nella Repubblica di San Marino e nella Città del Vaticano.

Invio di una collaboratrice domestica

Qualora, a seguito di *infortunio*, 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 per sinistro.**

Tali prestazioni possono essere usufruite dall'Assicurato in moduli di 4 o 6 ore caduno 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 stato di non autosufficienza presso la propria *residenza*, a seguito di *infortunio* 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 al sinistro**, provvede a garantire la consegna a 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, purché rientranti tra quelli comunemente reperibili nei supermercati, nonché gli estremi per il recapito.

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

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 per-

sonale incaricato, all'atto della singola consegna.

Trasporto in autoambulanza

Qualora l'Assicurato, a seguito di *infortunio*, richieda un trasporto in autoambulanza dal luogo in cui si trova al Pronto Soccorso Pubblico o ad una *struttura sanitaria* oppure da questi luoghi alla sua *residenza*, la *Centrale Operativa*, nel caso che i propri medici lo valutino necessario, provvede all'invio.

La prestazione opera fino alla concorrenza di € 500 per sinistro.

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

COSA NON ASSICURIAMO

6.1 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 ener-

getici 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 dalle singole garanzie.

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

GESTIONE DEL SINISTRO

7.1 OBBLIGHI DELL'ASSICURATO

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

- 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 qual-

siasi 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.

7.2 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 o usufruite solo parzialmente, per scelta dell'Assicurato o per negligenza di questi. Reale Mutua non assume responsabilità per danni conseguenti ad un suo mancato o ritardato intervento dovuto a causa di forza maggiore, a circostanza fortuita ed imprevedibile o a disposizioni di autorità locali che vietino l'intervento di assistenza previsto.

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

Reale Mutua presta la presente Sezione solo se esplicitamente richiamata nel modulo di polizza.

La gestione dei *sinistri* di Tutela Legale è affidata da Reale Mutua a ARAG ASSICURAZIONI S.p.A. (in seguito denominata ARAG), con sede e Direzione Generale in Viale delle Nazioni n. 9 – 37135 VERONA

- ◆ telefono 045 829 04 11,
- ◆ fax 045 829 05 57 (per invio nuove denunce di *sinistro*)
045 829 04 49 (per invio successiva documentazione relativa alla gestione del *sinistro*)

a cui l'Assicurato può rivolgersi direttamente.

Inoltre, al numero telefonico:



“ARAGTEL” è a disposizione dell'Assicurato in orario di ufficio (dal lunedì al giovedì ore 8,30 – 13 e 14 – 17, il venerdì ore 8,30 – 13) per:

- ◆ una prima consulenza legale in materia contrattualistica;
- ◆ informazioni su leggi, decreti e normative vigenti;
- ◆ informazioni sul contenuto e sulla portata delle garanzie previste nella presente Sezione;
- ◆ informazioni sugli adempimenti previsti in caso di interventi dinanzi all'autorità giudiziaria.

COSA ASSICURIAMO

8.1 RISCHIO ASSICURATO

Reale Mutua assicura, in sede extragiudiziarie e giudiziarie e nei limiti del *massimale* indicato nel *modulo di polizza*, l'assistenza legale e i relativi oneri non ripetibili dalla controparte, che si rendano necessari a tutela degli interessi dell'Assicurato nel caso indicato al successivo punto 8.2.

Tali oneri sono:

- A** le spese per l'intervento del Legale incaricato della gestione del *sinistro* **nel rispetto di quanto previsto dal tariffario nazionale forense, con esclusione dei patti conclusi tra l'Assicurato ed il Legale, che stabiliscono compensi professionali;**
- B** le eventuali spese del Legale di controparte, nel caso di soccombenza per condanna dell'Assicurato, o di transazione autorizzata da ARAG ai sensi del punto 13.3.D;
- C** le spese per l'intervento del Consulente Tecnico d'Ufficio, del Consulente Tecnico di Parte e di Periti, purchè scelti in accordo con ARAG ai sensi del punto 13.3.E;
- D** le *spese di giustizia;*
- E** il contributo unificato per le spese degli atti giudiziari (L. 23/12/1999, n. 488 – D.L. 11/03/2002 n. 28), se non ripetuto dalla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima;
- F** le spese per la registrazione degli atti giudiziari;
- G** le spese sostenute dall'Assicurato per la costituzione di parte civile, nell'ambito del procedimento penale a carico della controparte;
- H** le spese di domiciliazione necessarie, esclusa ogni duplicazione di onorari e le indennità di trasferta.

È garantito l'intervento di un unico Legale per ogni grado di giudizio, territorialmente competente ai sensi del punto 13.1.C.

8.2 CASO ASSICURATO

La garanzia è prestata a tutela dei diritti dell'Assicurato per *infortuni* che lo stesso subisca e **a condizione che tali infortuni siano indennizzabili ai sensi della Sezione Infortuni della presente polizza.**

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

La garanzia vale per l'esercizio dell'azione di risarcimento del danno, anche a mezzo di costituzione di parte civile in sede di procedimento penale già instaurato a carico della controparte, per fatti illeciti di terzi che abbiano provocato l'*infortunio*.

La garanzia è operante per gli ***infortuni che si verificano nell'ambito della vita privata***, compresi quelli derivanti da circolazione stradale.

8.3 UNICO SINISTRO

Si considerano unico *sinistro* le vertenze

promosse contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse.

CHI ASSICURIAMO

9.1 PERSONE ASSICURATE

La garanzia è prestata a favore degli *Assicurati* indicati nel *modulo di polizza*, per i quali la presente Sezione sia esplicitamente richiamata nel *modulo* stesso.

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

COSA NON ASSICURIAMO

10.1 ESCLUSIONI

La garanzia non è valida per:

- A** *infortuni* avvenuti durante lo svolgimento dell'attività professionale dell'*Assicurato*;
- B** *infortuni* non indennizzabili ai sensi della Sezione Infortuni della presente *polizza*;
- C** fatti conseguenti a tumulti popolari (assimilabili a sommosse popolari), eventi bellici, atti di terrorismo, atti di vandalismo, terremoto, nonché per fatti conseguenti a detenzione o impiego di sostanze radioattive;
- D** controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida di imbarcazioni o aeromobili;
- E** fatti dolosi dell'*Assicurato*;

F fatti non accidentali relativi ad inquinamento dell'ambiente;

G controversie con Reale Mutua e/o con ARAG.

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

L'*Assicurato* è tenuto a:

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

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

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

QUANDO ASSICURIAMO

11.1 INIZIO E TERMINE DELLA GARANZIA

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

11.2 INSORGENZA DEL SINISTRO

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

DOVE ASSICURIAMO

12.1 VALIDITÀ TERRITORIALE

La garanzia della presente Sezione è valida nel mondo intero.

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

COME AVVIENE LA LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO

13.1 DENUNCIA DEL SINISTRO E LIBERA SCELTA DEL LEGALE

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

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

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

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

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

13.2 FORNITURA DEI MEZZI DI PROVA E DEI DOCUMENTI OCCORRENTI ALLA PRESTAZIONE DELLA GARANZIA

Se *l'Assicurato* richiede la copertura assicurativa deve:

A **informare immediatamente l'Agenzia o la sede di Reale Mutua o ARAG, in modo completo e veritiero,**

di tutti i particolari del *sinistro* nonché indicare i mezzi di prova e i documenti e, su richiesta, metterli a disposizione;

B conferire mandato al Legale incaricato della tutela dei suoi interessi nonché informarlo in modo completo su tutti i fatti, indicare i mezzi di prova, fornire ogni possibile informazione e procurare i documenti necessari.

13.3 GESTIONE DEL SINISTRO

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

B ove ciò non riesca, se le pretese dell'*Assicurato* presentino possibilità di successo, la pratica viene trasmessa al Legale scelto nei termini del punto 13.1;

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

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

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

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

G in caso di conflitto di interessi o di disaccordo in merito alla gestione dei *sinistri* tra *l'Assicurato* e Reale Mutua o ARAG, la decisione può essere demandata, fermo il diritto

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

dell'*Assicurato* di adire le vie giudiziarie, ad un arbitro che decide secondo equità, designato di comune accordo dalle Parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente a norma del Codice di Procedura Civile.

Ciascuna delle Parti contribuisce alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato.

13.4 RECUPERO DI SOMME

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



S E R V I Z I O

Buongiorno Reale

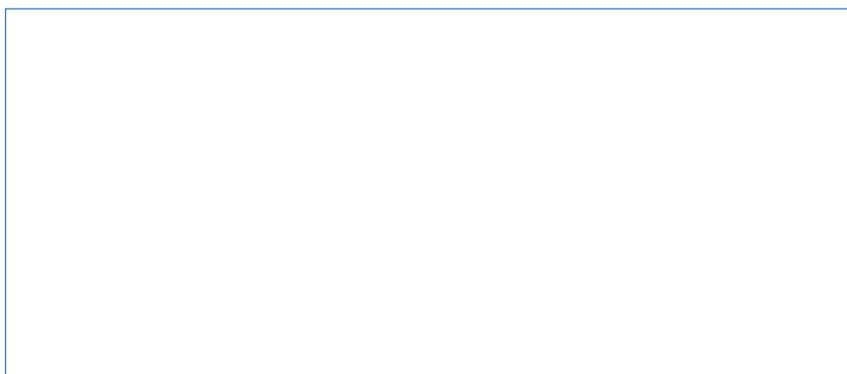


Dal lunedì al sabato dalle 8 alle 20

buongiorno reale@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

