



# Reattiva

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

Il presente Set Informativo, composto da:

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

## ReAttiva

La polizza infortuni  
pronta per ogni taglia.

## CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE





---

<b>GLOSSARIO</b>	Pag. 4
<b>CONDIZIONI GENERALI</b>	Pag. 6
<b>SEZIONE INFORTUNI</b>	Pag. 8
Chi e cosa assicuriamo	Pag. 8
Cosa non assicuriamo	Pag. 12
Come avviene la liquidazione dell'indennizzo	Pag. 13
<b>SEZIONE ASSISTENZA</b>	Pag. 18
Chi e cosa assicuriamo	Pag. 18
Cosa non assicuriamo	Pag. 20
Gestione del sinistro	Pag. 21
<b>SEZIONE TUTELA LEGALE</b>	Pag. 22
Cosa assicuriamo	Pag. 22
Chi assicuriamo	Pag. 23
Cosa non assicuriamo	Pag. 24
Quando assicuriamo	Pag. 25
Dove assicuriamo	Pag. 25
Come avviene la liquidazione del sinistro	Pag. 26

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

## GLOSSARIO

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

### **ASSICURATO**

La persona protetta dall'assicurazione.

### **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.



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

### 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 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, fisio-terapiche 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*.

## CONDIZIONI GENERALI

### 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

È prevista la seguente facoltà di recesso dal contratto:

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

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

### 1.4 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 COLLEGIALE 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 universitario di medicina legale e**



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

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 *polizza* 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 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*.

## SEZIONE INFORTUNI

### 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 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 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:**
  - **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*.



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

## 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.**

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.**



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

### **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 successivi al ricovero con intervento chirurgico 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**,



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

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'ESTERO**

**+39 011 742 55 55**

- posta elettronica, all'indirizzo: [assistenza@blueassistance.it](mailto: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 capsulolegamentose 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 denunciato 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 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**;



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

- **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 nei confronti di Reale Mutua e dei soggetti da essa incaricati per la gestione della posizione oggetto di esame, i medici che lo hanno visitato o curato.

**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*, 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 a *beneficiari*, eredi o aventi causa. Tuttavia, se l'*infortunato* muore - per cause indipendenti dalle lesioni subite - prima che l'*indennizzo* sia stato pagato, Reale Mutua previa produzione del certificato di morte dell'*Assicurato*, liquida ai *beneficiari*:**

- a) l'importo già concordato, o in alternativa,
- b) l'importo offerto.

**Se l'*Assicurato* muore per cause indipendenti dalle lesioni riportate nell'*infortunio* denunciato e prima che siano stati effettuati gli accertamenti e le verifiche previsti in *polizza*, Reale Mutua liquida ai *beneficiari*, previa produzione del certificato di morte dell'*Assicurato*, l'importo offribile se oggettivamente determinabile con le modalità e nei termini stabiliti dagli artt. 4.1 e 4.3, anche attraverso l'esame di documentazione prodotta dai *beneficiari*, attestante la stabilizzazione dei postumi permanenti (a titolo esemplificativo certificato di *invalidità INPS/INAIL*) corredata, se non ancora prodotta, da tutta la relativa documentazione medica e la cartella clinica, qualora ci sia stato *ricovero*.**

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

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

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



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%



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

DESCRIZIONE	Percentuali		
	D.		S.
▪ Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in estensione completa o quasi			
a) in semipronazione	40%		35%
b) in pronazione	45%		40%
c) in supinazione	55%		50%
d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	35%		30%
▪ Anchilosi completa dell'articolazione radio-carpica in estensione rettilinea	18%		15%
▪ Se vi è contemporaneamente abolizione dei movimenti di pronosupinazione			
a) in semipronazione	22%		18%
b) in pronazione	25%		22%
c) in supinazione	35%		30%
▪ Anchilosi completa coxo-femorale con arto in estensione e in posizione favorevole		45%	
▪ Perdita totale di una coscia per disarticolazione coxo-femorale o amputazione alta, che non rende possibile l'applicazione di un apparecchio di protesi		80%	
▪ Perdita di una coscia in qualsiasi altro punto		70%	
▪ 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*.

È 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 ASSISTENZA

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**



**DALL'ESTERO**

**+39 011 742 55 55**

- posta elettronica, all'indirizzo: [assistenza@blueassistance.it](mailto: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 MEDICOCIRURGICHE

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 cadauno 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.**

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

### 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, 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.**

### 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 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 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 nei confronti di Reale Mutua e dei soggetti da essa incaricati per la gestione della posizione oggetto di esame, i medici che lo hanno visitato o curato.

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.

### 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*.

## SEZIONE TUTELA LEGALE

**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.

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

## 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*.**

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 extragiudiziaria che giudiziaria, senza preventiva autorizzazione di ARAG;**
- E** **l'eventuale nomina di Consulenti Tecnici di Parte e di Periti è concordata con ARAG;**
- F** **ARAG, così come Reale Mutua, non è responsabile dell'operato di Legali, Consulenti Tecnici e Periti;**
- G** **in caso di conflitto di interessi o di disaccordo in merito alla gestione dei *sinistri* tra *L'Assicurato* e Reale Mutua o ARAG, la decisione può essere demandata, fermo il diritto dell'Assicurato di adire le vie giudiziarie, ad un arbitro che decide secondo equità, designato di comune accordo dalle Parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente a norma del Codice di Procedura Civile.**  
**Ciascuna delle Parti contribuisce alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato.**

### 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.





**BUONGIORNO  
— REALE —  
800-320320**

Dal lunedì al sabato dalle 8 alle 20

[buongionnoreale@realemutua.it](mailto:buongionnoreale@realemutua.it)

Informazioni, assistenza e segnalazioni.



Mod. 5255 INF



**REALE GROUP**

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

Società Reale Mutua di Assicurazioni - Fondata nel 1828 - Sede Legale e Direzione Generale: Via Corte d'Appello, 11 10122 Torino (Italia) - Tel. +39 011 43111111 - Fax +39 011 4350966 - [realemutua@pec.realemutua.it](mailto:realemutua@pec.realemutua.it)  
[www.realemutua.it](http://www.realemutua.it) - Registro Imprese Torino, Codice Fiscale 00875360018 - N. Partita IVA 11998320011 - R.E.A. Torino N. 9806 - Iscritta al numero 1.00001 dell'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione - Capogruppo del Gruppo Assicurativo Reale Mutua, iscritto al numero 006 dell'Albo dei gruppi assicurativi.