



Azienda Reale *Salute*

WELFARE AZIENDALE

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.

Documento redatto secondo le linee guida "Contratti Semplici e Chiari" del tavolo tecnico ANIA - Associazioni Consumatori - Associazioni Intermediari

LEGGERE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE

REALE GROUP

 **REALE
MUTUA**

TOGETHER MORE

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE AZIENDA REALE SALUTE

**Mod. 5157 MAL
Ed. 09/2021**

CONTATTI UTILI



	CONTATTO
ASSISTENZA – BLUE ASSISTANCE – 24 ore - 7 giorni su 7	800 092 092
SERVIZIO CLIENTI - BUONGIORNO REALE – lun - sab 8-20	800 320 320

AREA RISERVATA



All'indirizzo www.realemutua.it è possibile accedere all'Area Riservata per consultare il dettaglio delle polizze e tenere sotto controllo le scadenze. È possibile consultare tale Area anche tramite l'App Reale Mobile. L'accesso è gratuito previa la registrazione.

INTRODUZIONE

Azienda Reale Salute è la soluzione assicurativa che Reale Mutua ha pensato per imprese e studi professionali, per consentire di tutelare i propri dipendenti, con possibilità di estendere la copertura anche ai rispettivi nuclei familiari. Il lavoratore e la sua famiglia potranno così contare su sostegni economici per far fronte in caso di ricovero ad eventuali spese insorgenti.

La garanzia principale, infatti, è la Diaria da ricovero, che garantisce all'Assicurato una somma giornaliera per ogni giorno di ricovero in struttura sanitaria.

È possibile scegliere tra due formule alternative tra loro:

Formula Covid-19, che prevede l'erogazione di tale diaria esclusivamente in caso di ricovero o in seguito a contagio da Covid-19 (Coronavirus) o in caso di reazione avversa al vaccino contro il Covid-19.

Formula Top, che estende la copertura anche ai ricoveri derivanti da altre tipologie di malattie o infortuni, compresa la reazione avversa al vaccino contro il Covid-19.

Per garantire tutele in linea con il contesto sanitario, Azienda Reale Salute prevede, inoltre, in entrambe le Formule, la possibilità di effettuare un set di esami e accertamenti diagnostici di monitoraggio delle conseguenze post Covid-19, per coloro che hanno contratto la malattia in maniera acuta, con sintomi gravi e necessità di cure invasive. Il pacchetto di follow-up si conclude con un video-consulento medico specialistico, finalizzato ad analizzare il quadro clinico complessivo.

Completa l'offerta un utile set di prestazioni di assistenza, che consentono di gestire al meglio le difficoltà successive alle dimissioni dalla struttura sanitaria ed eventuali problemi di salute durante le trasferte di lavoro dei dipendenti.

Incluso nella Formula Top, è previsto anche l'accesso a VirtualHospital.Blue, l'innovativa piattaforma online di Blue Assistance che consente di gestire le necessità legate alla salute in maniera completamente digitale. Grazie a tale servizio, i dipendenti ed eventualmente le loro famiglie possono accedere al network sanitario, odontoiatrico e fisioterapico convenzionato con Blue Assistance, prenotando le prestazioni direttamente online e beneficiando di un notevole risparmio sul costo delle stesse.



Controlla i box di consultazione che troverai all'interno delle condizioni assicurative: ti indicheranno gli aspetti più salienti, le precisazioni utili sul contratto e spiegazioni di temi complessi.

Il testo contenuto nel box è un esempio con finalità esplicative e non ha valore contrattuale. Per l'applicazione della polizza è quindi sempre necessario fare riferimento al testo contrattuale all'origine degli esempi stessi.

INDICE

INTRODUZIONE	2
INDICE	3
LEGENDA	4
GLOSSARIO	5
NORME COMUNI A TUTTE LE GARANZIE	8
 1 OBBLIGHI DEL <i>CONTRAENTE/ASSICURATO</i>	8
 2 DURATA DELLA COPERTURA	9
 3 RECESSO	9
 4 INFORMAZIONI SUL <i>PREMIO</i>	9
 5 DOVE VALE LA COPERTURA	10
 6 ALTRE INFORMAZIONI	10
SEZIONE INDENNITARIA	12
 7 CHE COSA È ASSICURATO	12
 8 CHE COSA NON È ASSICURATO	13
 9 CHE COSA FARE IN CASO DI <i>SINISTRO</i>	15
SEZIONE ASSISTENZA	18
 10 CHE COSA È ASSICURATO	18
 11 CHE COSA NON È ASSICURATO	21
 12 CHE COSA FARE IN CASO DI <i>SINISTRO</i>	22

LEGENDA



CHE COSA È ASSICURATO

In questo capitolo puoi reperire le informazioni sulle differenti coperture presenti in *polizza*.



CHE COSA NON È ASSICURATO

Qui trovi le informazioni su quali persone non risultano assicurabili e su quali eventi sono esclusi dalla presente *polizza*.



CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

Fornisce informazioni sulla procedura da intraprendere in caso di evento coperto dalla presente *polizza*. Indica i contatti a cui fare riferimento nonché la documentazione da consegnare e le tempistiche di accertamento del *sinistro* nonché di liquidazione dell'*indennizzo*.



OBBLIGHI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO

In questo capitolo sono riportati gli obblighi e gli adempimenti che derivano al *Contraente / Assicurato* all'inizio del contratto e nel corso della sua durata.



DURATA DELLA COPERTURA

Qui trovi le condizioni che regolano la data di inizio e fine del contratto.



RECESSO

In questo capitolo puoi reperire le informazioni sulle modalità di scioglimento del contratto.



INFORMAZIONI SUL PREMIO

Qui trovi le informazioni sulle modalità e la durata di pagamento dei *premi*.



DOVE VALE LA COPERTURA

In questo capitolo puoi reperire le informazioni sull'ambito geografico nel quale la copertura è valida.



ALTRE INFORMAZIONI

Qui trovi tutte le informazioni presenti nella Sezione "Norme comuni a tutte le garanzie" non indicate nei capitoli precedenti.

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

GLOSSARIO

I termini definiti al singolare si intendono definiti anche al plurale e viceversa.

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

ASSICURATO

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'*assicurazione*.

ASSICURAZIONE

Il contratto di assicurazione.

ASSISTENZA

Le prestazioni di immediato aiuto che Reale Mutua si impegna a fornire all'*Assicurato* nel caso in cui lo stesso si trovi in una situazione di difficoltà al seguito del verificarsi di un evento previsto in garanzia dall'*assicurazione*.

CARENZA

Il periodo di tempo che intercorre fra la stipulazione dell'*assicurazione* e l'inizio della garanzia.

CARTELLA CLINICA

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

CENTRALE OPERATIVA

Componente della struttura organizzativa di BLUE ASSISTANCE S.p.A., società di servizi facente parte di Reale Group. La Centrale Operativa organizza ed eroga i servizi e le prestazioni di *assistenza* previste in *polizza*.

CONTRAENTE

Chi stipula l'*assicurazione*.

DAY HOSPITAL

Degenza esclusivamente diurna in *struttura sanitaria* (pubblica o privata) regolarmente autorizzata all'erogazione dell'*assistenza ospedaliera* e documentata da *cartella clinica*.

DAY SURGERY

Degenza esclusivamente diurna, in *struttura sanitaria* (pubblica o privata) regolarmente autorizzata all'erogazione dell'*assistenza ospedaliera*, finalizzata a prestazioni di tipo chirurgico.

DIARIA GIORNALIERA

Importo giornaliero erogato da Reale Mutua in caso di *ricovero*.

DIPENDENTE

Il soggetto protetto dall'*assicurazione* - legato al Datore di lavoro da un rapporto di lavoro subordinato. Ai fini del presente contratto, ai dipendenti sono equiparati i collaboratori coordinati e continuativi e tutti i soggetti che percepiscono redditi assimilati a quelli di lavoro dipendente.

FRANCHIGIA

Il numero dei giorni per i quali non viene corrisposto all'*Assicurato* l'importo garantito.

INDENNIZZO

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

INFORTUNIO

Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produce lesioni corporali obiettivamente constatabili.

INTERVENTO CHIRURGICO

Atto medico, realizzato da personale regolarmente abilitato in base ai requisiti di legge, avente diretta finalità terapeutica ed effettuato mediante cruentazione dei tessuti la quale dovrà avvenire con l'utilizzo di strumenti chirurgici ovvero con l'uso di sorgenti di energia meccanica, termica o luminosa.

È considerato intervento chirurgico la riduzione incruenta di fratture seguita da immobilizzazione.

Non sono comunque considerati interventi chirurgici, ancorché effettuati con i predetti strumenti:

- le procedure aventi esclusiva finalità diagnostica o di controllo;
- le iniezioni.

ISOLAMENTO DOMICILIARE

Obbligo di permanenza al proprio domicilio derivante delle prescrizioni impartite dai sanitari e con attuazione delle disposizioni in esse contenute a seguito di positività al COVID-19 (Coronavirus).

MALATTIA

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

MALFORMAZIONE – DIFETTO FISICO

Alterazione organica, congenita o acquisita durante lo sviluppo fisiologico, che sia evidente o sia clinicamente diagnosticata prima della stipulazione della *polizza*.

MASSIMALE

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

MODULO DI POLIZZA

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

NUCLEO FAMILIARE

Per nucleo familiare del *Dipendente* si intende quello composto da:

- coniuge
- convivente more uxorio (anche dello stesso sesso)
- figli fiscalmente a carico

tutti conviventi con il *Dipendente*, come risultanti dal certificato anagrafico "stato di famiglia".

Qualora il *Dipendente* risulti legalmente separato/divorziato, i figli a carico si intendono compresi nel nucleo anche qualora non conviventi o non inseriti nel certificato Stato di famiglia. In caso di *sinistro*, su richiesta di Reale Mutua, il *Dipendente* dovrà dimostrare che i figli risultino a carico.

Sono equiparati ai figli i soggetti in affidamento temporaneo preadottivo con espresso provvedimento di assegnazione diretta da parte del Giudice Tutelare al *Dipendente*.

Si intendono inclusi in copertura senza alcun limite di età i figli fiscalmente a carico secondo le vigenti leggi in materia i quali si trovino per infermità fisica o mentale nell'assoluta e permanente impossibilità di dedicarsi a un proficuo lavoro.

PARTI

Il *Contraente* e Reale Mutua.

PATOLOGIA PREESISTENTE

Per patologie preesistenti si intendono:

- *infortuni* occorsi
- *malattie* diagnosticate e/o che abbiano resi necessari cure mediche o esami clinici (strumentali o di laboratorio) prima dell'effetto dell'*assicurazione* (o del successivo ingresso in copertura).

PERIODO ASSICURATIVO

I giorni che intercorrono dalla data di effetto della *Polizza* a quella di scadenza.

POLIZZA

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

PREMIO

Somma dovuta dal *Contraente* a Reale Mutua.

REAZIONE AVVERSA

Reazione connessa all'inoculazione del vaccino COVID-19 come risultante dalla "Scheda unica di segnalazione di sospetta reazione avversa" reperibile sul sito dell'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) all'indirizzo <https://www.aifa.gov.it/content/segnalazioni-reazioni-avverse>. La Scheda deve essere redatta e compilata dal medico di base e deve attestare data e durata della reazione e, in ogni caso, deve essere completa di conferma d'invio della stessa alla Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA con sede in Roma alla via del Tritone n. 181), la cui copia deve essere fornita dal *Dipendente* a Reale Mutua.

RESIDENZA

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

RICOVERO

La degenza in *struttura sanitaria* comportante pernottamento, documentata da *cartella clinica* con scheda nosologica.

SINISTRO

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

SOMMA ASSICURATA

Somma indicata in *polizza*, da utilizzare per il calcolo dell'*indennizzo* previsto dalla relativa garanzia.

STRUTTURA SANITARIA

Ospedale, clinica o istituto universitario, casa di cura, regolarmente autorizzati dalle competenti Autorità, in base ai requisiti di legge, all'erogazione dell'assistenza ospedaliera, con esclusione degli stabilimenti termali, delle case di convalescenza e di soggiorno e delle cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche.

VACCINAZIONE

Stimolazione del sistema immunitario a reagire agli antigeni specifici dell'agente patogeno del Sars-Cov-2 e relativi ceppi, effettuata per indurre una immunizzazione acquisita alla *malattia*. La vaccinazione deve essere effettuata in Italia secondo le modalità previste con un vaccino regolarmente approvato dall'Autorità Italiana competente.

VIAGGIO

Qualsiasi spostamento effettuato dall'*Assicurato* ad oltre 50 km dal proprio Comune di *residenza*, per conto del datore di lavoro.

NORME COMUNI A TUTTE LE GARANZIE



1. OBBLIGHI DEL *CONTRAENTE/ASSICURATO*

1.1 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE INFLUENTI SULLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del *Contraente* o dell'*Assicurato* relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'*indennizzo* nonché la stessa cessazione dell'*assicurazione* ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del C. C..

1.2 OBBLIGHI DEL *CONTRAENTE*

Nel caso in cui gli *Assicurati* sostengano in tutto o in parte l'onere economico connesso al pagamento dei *premi* o siano, direttamente o tramite i loro aventi causa, portatori di un interesse alla prestazione, il *Contraente* si impegna a consegnare loro, prima dell'adesione alla copertura assicurativa, le Condizioni di Assicurazione.

Il *Contraente* si obbliga inoltre, qualora siano a lui comunicate da Reale Mutua, a rendere note tempestivamente agli *Assicurati* le informazioni riferibili a eventuali cessazioni di agenzia, assegnazione di portafoglio ad un nuovo intermediario o ad una nuova impresa, modifiche statutarie attinenti al cambio di denominazione sociale o al trasferimento di sede sociale dell'impresa, casi di scissione o fusione con altra impresa.

1.3 ASSICURAZIONE PER CONTO ALTRUI

La presente *assicurazione* è stipulata per conto altrui; pertanto gli obblighi derivanti dalla *polizza* devono essere adempiuti dal *Contraente*, salvo quelli che per la loro natura non possono essere adempiuti che dall'*Assicurato*, così come disposto dall'art. 1891 del C.C.

1.4 CAMBIO DI *RESIDENZA*

Nel caso in cui l'*Assicurato/Contraente*, nel corso della durata del contratto, trasferisca la propria *residenza* in qualunque altro Stato, il *Contraente* è obbligato a comunicarlo a Reale Mutua a mezzo lettera entro 30 giorni dal trasferimento. Si ricorda che il trasferimento di *residenza* potrebbe comportare un ulteriore onere al *Contraente*, se previsto dalla normativa e dai regolamenti dello Stato estero di nuova *residenza*. Qualora il *Contraente* ometta di comunicare tale variazione, Reale Mutua potrà richiedere allo stesso il pagamento di un importo pari a quello che sia stata obbligata a versare alle Autorità dello Stato estero in conseguenza del trasferimento di *residenza*. Il *Contraente* si obbliga altresì a comunicare a Reale Mutua il trasferimento della sede o stabilimento cui sono addette le persone assicurate in Stato diverso da quello indicato al momento della stipula della *polizza*.

1.5 ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali relativi all'*assicurazione* sono a carico del *Contraente*.

2. DURATA DELLA COPERTURA



L'*assicurazione* ha effetto dalle ore 24:00 del giorno indicato nel *modulo di polizza* (o del successivo ingresso in copertura) se il *premio* o la prima rata di *premio* sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. I *premi* devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la *polizza* oppure alla Sede di Reale Mutua.

In caso di mancato pagamento del *premio* le garanzie rimarranno comunque operanti fino alle ore 24 del 15° giorno successivo alla scadenza del contratto.

L'*assicurazione* cessa automaticamente al termine dell'annualità assicurativa, senza necessità di ulteriore comunicazione tra le *Parti*.

3. RECESSO



Qualora il contratto sia concluso mediante tecniche di comunicazione a distanza, il *Contraente* entro 14 giorni dalla data di conclusione del contratto ha la facoltà di recedere dallo stesso inviando a Reale Mutua o una raccomandata A.R. (indirizzo: Via Corte d'Appello, 11 – 10122 Torino) oppure un'email alla casella di posta elettronica certificata (realemutua@pec.realemutua.it) contenente gli elementi identificativi del contratto, oppure all'Intermediario con cui il contratto è stato concluso.

Il recesso avrà efficacia dalle ore 24 del giorno di invio della raccomandata A.R.

Reale Mutua rimborserà la parte di *premio* riferito al periodo non usufruito al netto delle imposte.

4. INFORMAZIONI SUL PREMIO



Il *premio* annuale, comprensivo di accessori e imposte, per ciascun *Dipendente* o per ciascun *nucleo familiare* (anche composto dal solo *Dipendente*), qualora la copertura sia estesa ai *nuclei familiari*, si differenzia a seconda della Formula prescelta.

Non è possibile estendere la presente copertura a singoli componenti del *nucleo familiare*, ferma la non operatività della copertura nei confronti dei componenti del nucleo che risultino non assicurabili ai sensi del presente contratto.

La copertura è rivolta, a scelta dell'Azienda contraente, ai soli *Dipendenti* oppure ai *Dipendenti* più nucleo (nel caso di scelta *Dipendente* più nucleo verrà corrisposto il *premio* nucleo anche al *Dipendente* singolo).

4.1 REGOLAZIONE DEL PREMIO

Il *premio* di *polizza* è determinato sulla base del numero degli *Assicurati/nuclei familiari* inizialmente comunicato.

Entro 30 giorni dal termine della copertura assicurativa, il *Contraente* dovrà fornire a Reale Mutua i dati necessari alla

determinazione consuntiva del *premio*, eventualmente non ancora comunicati.

Reale Mutua, in base alle comunicazioni del *Contraente*, provvederà all'emissione dell'appendice di regolazione, computando a debito del *Contraente* l'intero *premio* unitario per ciascun *Assicurato/nucleo familiare*, indipendentemente dalla data di effettivo ingresso in copertura.

Per i *Dipendenti* che interrompano il rapporto di lavoro con il *Contraente* (e relativi *nuclei familiari* qualora assicurati), l'*assicurazione* si intende operante fino al termine del *periodo assicurativo* e pertanto non si darà seguito al rimborso del *premio* che si considera acquisito. In ogni caso, l'eventuale uscita dalla copertura nel corso del *periodo assicurativo* non dà diritto ad alcuna restituzione di *premio* al *Contraente*.

L'eventuale differenza attiva risultante dalla regolazione deve essere pagata nei 30 giorni successivi alla emissione della relativa appendice di regolazione.

Se il *Contraente* non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati o il pagamento della differenza attiva dovuta, Reale Mutua deve fissargli un ulteriore termine non inferiore a 15 giorni, salvo il diritto di Reale Mutua di agire giudizialmente e di comunicare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

Per i contratti scaduti, se il *Contraente* non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del *premio*, Reale Mutua, fermo il suo diritto ad agire giudizialmente, non è obbligata per i *sinistri* accaduti nel periodo al quale si riferisca la mancata regolazione.

Reale Mutua ha il diritto di effettuare in qualunque momento verifiche e controlli, per i quali il *Contraente* si impegna a fornire i chiarimenti, i libri di amministrazione e la documentazione necessaria, a semplice richiesta delle persone incaricate da Reale Mutua di eseguire gli accertamenti.

Qualora, per inesatte o incomplete dichiarazioni del *Contraente*, il *premio* di regolazione risultasse calcolato su basi minori di quelle effettive, il *Contraente* sarà tenuto a versare a Reale Mutua la differenza dovuta.

Per i *sinistri* che si siano verificati nel periodo cui si riferisce la dichiarazione inesatta, Reale Mutua è obbligata in proporzione al rapporto esistente tra il *premio* pagato e quello effettivamente dovuto entro i limiti delle *somme assicurate* ridotte in ugual misura.

Per detti *sinistri* Reale Mutua ha diritto a recuperare quanto eventualmente già pagato in più del dovuto.



5. DOVE VALE LA COPERTURA

La copertura vale esclusivamente in Italia per i *ricoveri* da contagio Covid-19, ad eccezione delle prestazioni I e J dell'art. 10 che sono valide anche all'estero, tranne nei Paesi in stato di belligeranza dichiarata o di fatto.

Per tutte le altre prestazioni, la copertura vale in tutto il mondo.

6. ALTRE INFORMAZIONI



6.1 MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modifiche dell'*assicurazione* devono essere provate per iscritto

6.2 VARIAZIONE DELLE PERSONE ASSICURATE

Le variazioni nel numero delle persone assicurate, che avvengono nel periodo di validità del contratto, devono essere comunicate per iscritto a Reale Mutua.

6.3 CONTROVERSIE - VALUTAZIONE COLLEGALE ED ARBITRATO IRRITUALE

In caso di divergenza sull'indennizzabilità del *sinistro* o sulla misura degli *indennizzi* si potrà procedere, su accordo tra l'*Assicurato* e Reale Mutua, in alternativa al ricorso all'Autorità Giudiziaria:

A. mediante valutazione collegiale effettuata da due medici, nominati dalle *Parti*, i quali si riuniscono nel Comune 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 prevista dal precedente alinea, oppure in alternativa ad essa. I primi due componenti del Collegio sono designati dalle *Parti* stesse 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 dove si riunisce il Collegio Medico. Il Collegio Medico risiede nel Comune 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.

6.4 FORO COMPETENTE

Per le controversie concernenti l'esecuzione del contratto è competente il Foro del Comune, che sia sede di istituto universitario di medicina legale e delle assicurazioni, più vicino alla *residenza* dell'*Assicurato*.

6.5 RINUNCIA AL DIRITTO DI RIVALSA

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

6.6 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme della legge italiana

SEZIONE INDENNITARIA

Reale Mutua assicura tutti i *Dipendenti* (o personale con rapporto di lavoro assimilabile a lavoratore dipendente, ivi compresi i collaboratori interinali) in servizio presso l'azienda o l'Ente Pubblico contraente operante in Italia, fermo restando le esclusioni riportate all'art. 8.



7. CHE COSA È ASSICURATO

Reale Mutua presta le garanzie e le prestazioni qui sotto riportate solo se presenti nella Formula di Copertura prescelta (Formula Covid-19 o Formula Top).

Esclusivamente per il *ricovero* a seguito di infezione da virus SARS-CoV-2 o a seguito di *reazione avversa* alla *vaccinazione*, la copertura è valida per positività al Covid-19 (Coronavirus) con diagnosi effettuata in Italia e per *ricoveri* successivi alla decorrenza della copertura stessa, ad eccezione della garanzia "Follow up post Covid-19" per la quale il *ricovero* può essere avvenuto anche anteriormente alla decorrenza della *polizza*.

Nessuna prestazione spetta in caso di *isolamento domiciliare* dell'*Assicurato* a seguito di infezione da virus SARS-CoV-2 e positività al COVID-19 (Coronavirus).

Si segnala che il massimo esborso complessivo per *polizza* non potrà eccedere € 1.000.000 nell'intero *periodo assicurativo*.

7.1 DIARIA PER RICOVERO DA COVID-19

(Operante per la Formula Covid-19)

Reale Mutua corrisponde una *diaria giornaliera* pari a € 100 in caso di *ricovero* in una *struttura sanitaria* causato da infezione da SARS-CoV-2 a cui segua diagnosi di positività al Covid-19. La diaria viene erogata per ogni giorno di *ricovero* superiore al 7° e per un massimo di 10 giorni.



Esempio di calcolo dell'*indennizzo*:

In caso di *ricovero* di 9 giorni a seguito di infezione da SARS-CoV-2, viene erogato un *indennizzo* pari a € 200 ottenuto moltiplicando la *diaria giornaliera* di € 100 per ogni giorno di *ricovero* superiore al settimo.

Siccome il *ricovero* è stato di 9 giorni, vale a dire due giorni superiori al settimo, i giorni indennizzabili sono pari a 2 e quindi € 100 x 2 = € 200.

7.2 DIARIA PER RICOVERO

(Operante per la Formula Top)

Reale Mutua corrisponde una *diaria giornaliera* a scelta tra € 50 o € 100 in caso di *ricovero* o *intervento chirurgico* reso necessario da *infortunio*, *malattia* e donazione organi per un massimo di 20 giorni. La diaria viene corrisposta anche in caso di *ricovero* dovuto a *reazione avversa* al vaccino contro il Covid-19 manifestatasi entro 30 giorni dall'effettuazione della stessa, mentre la copertura è operativa.

In caso di *day hospital/day surgery* la diaria è ridotta al 50% e viene corrisposta per ogni giorno di degenza diurna. Si specifica che la diaria non verrà corrisposta in caso di intervento ambulatoriale. In ogni caso la diaria, complessivamente, non potrà essere erogata per più di 90 giorni per anno assicurativo e per persona.

7.3 GARANZIE AGGIUNTIVE

FOLLOW UP POST COVID-19

(Operante per entrambe le Formule di Copertura)

Nel caso in cui l'Assicurato sia stato ricoverato in *struttura sanitaria* a seguito di infezione da virus SARS-CoV-2 e risulti sintomatico (Post Covid Pneumonia Syndrome: PCPS) con una pregressa polmonite interstiziale e/o abbia effettuato una terapia steroidea nella fase acuta e/o sia stato dimesso in ossigenoterapia, il tutto documentato da *cartella clinica*, Reale Mutua paga o rimborsa le spese sostenute per il pacchetto follow up composto dalle seguenti prestazioni:

- Esami ematici: emocromo, PCR, glicemia, creatinina, AST, ALT
- Tac polmonare a strato sottile
- PFR (prove funzionalità respiratoria)
- DLCO (test di diffusione alveolo capillare del monossido di carbonio)

Le prestazioni suindicate possono essere effettuate al massimo una volta ogni anno assicurativo e per un massimo di € 300.

DIARIA PER RICOVERO DA REAZIONE AVVERSA AL VACCINO COVID-19

(Operante per la Formula Covid-19)

In caso di *reazione avversa* alla *vaccinazione* manifestatasi entro 30 giorni dall'effettuazione della stessa e che comporti un *ricovero* per un numero di giorni superiore a 2, presso una *struttura sanitaria*, mentre la copertura è operativa, Reale Mutua corrisponde una *diaria giornaliera* di € 100 a partire dal terzo giorno di *ricovero* per un massimo di 20 giorni.

Gli elementi caratterizzanti la *reazione avversa* devono risultare dalla "Scheda unica di segnalazione di sospetta *reazione avversa* a farmaci o vaccini", redatta e compilata in ogni sua parte dal medico di base e completa di conferma di invio della stessa all'Agenzia Italiana del Farmaco e di cui l'Assicurato deve produrre copia a Reale Mutua.

La diaria è erogata anche in caso di somministrazione di una singola dose di *vaccinazione*, avvenuta anche anteriormente alla decorrenza della presente copertura assicurativa, fermo restando che il *ricovero* a seguito della *reazione avversa* si manifesti a partire dalla decorrenza della copertura.

La diaria viene riconosciuta al manifestarsi di *reazioni avverse* a seguito di ogni inoculazione di vaccino.



Esempio di calcolo dell'indennizzo:

In caso di *ricovero* di 3 giorni a seguito di *reazione avversa* al vaccino Covid-19, viene erogato un *indennizzo* pari € 100 ottenuto moltiplicando la *diaria giornaliera* di € 100 per ogni giorno di *ricovero* superiore al secondo.

Siccome il *ricovero* è stato di 3 giorni, i giorni indennizzabili sono pari a 1 e quindi € 100 x 1 = € 100.

8. CHE COSA NON È ASSICURATO



Reale Mutua non assicura le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, A.I.D.S. e sindromi correlate. La persona cessa di essere in copertura al verificarsi di una o più delle condizioni sopra previste e l'eventuale successivo incasso del premio non costituisce deroga; il premio medesimo, al netto dell'imposta, verrà restituito da Reale Mutua.

Per la sola prestazione "Diaria per *ricovero da reazione avversa* al vaccino Covid-19", Reale Mutua non assicura le persone con patologie ricomprese tra le esclusioni previste nelle prescrizioni delle Autorità Sanitarie per il vaccino SARS-CoV-2. La copertura inoltre non opera per i volontari che eventualmente prestino servizio per conto del *Contraente*.

L'*assicurazione* vale per le persone di età non superiore a 70 anni.

Per i *Dipendenti* in servizio che compiono i 70 anni in corso di copertura (e relativi *nuclei familiari* qualora assicurati), la stessa vale fino alla fine del *periodo assicurativo* e pertanto non si darà seguito al rimborso del *premio* che si considera acquisito.

Reale Mutua non presta le garanzie previste per:

- a) i *ricoveri* avvenuti anteriormente all'effetto della *polizza*
- b) gli *infortuni* derivanti dalla pratica di sport aerei in genere (ivi compresi i voli con deltaplano, ultraleggeri e simili), dalla partecipazione a gare motoristiche e alle relative prove, nonché dalla pratica di automobilismo e motociclismo durante liberi accessi a circuiti;
- c) gli *infortuni* derivanti da guida di veicoli in stato di ebbrezza o ubriachezza, o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti o psicotrope sanzionabili ai sensi degli artt. 186 o 187 del Decreto Legislativo 30/4/1992 n. 285 e successive modificazioni e integrazioni;
- d) gli *infortuni* o le *malattie* determinati da alcolismo, tossicodipendenza, uso non terapeutico di sostanze stupefacenti o allucinogeni o psicofarmaci;
- e) gli *infortuni* derivanti da incidente di volo, se l'*Assicurato* viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo, e in ogni caso se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- f) difetti fisici o malformazioni congenite preesistenti alla decorrenza della garanzia (l'esclusione non vale per i nati in corso di contratto, se la copertura li comprende);
- g) i *ricoveri* per parto, puerperio e l'aborto volontario non terapeutico;
- h) le patologie psichiatriche, disturbi psichici e loro conseguenze;
- i) le prestazioni aventi finalità estetiche (salvi gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da neoplasia maligna o da *infortunio*, quest'ultimo purché comprovato da referto della prestazione di Pronto Soccorso Pubblico), dimagranti e fitoterapiche;
- j) gli *interventi chirurgici* per la correzione di vizi di refrazione (miopia, astigmatismo, ipermetropia, presbiopia);
- k) le paradontopatie, cure e protesi dentarie o ortodontiche;
- l) le cure per l'infertilità, sterilità, impotenza;
- m) le conseguenze di:
 - atti dolosi compiuti o tentati dall'*Assicurato*;
 - atti di temerarietà non compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa,
 - partecipazione ad imprese di carattere eccezionale (a titolo esemplificativo: spedizioni esplorative o artiche, himalayane, andine, regate oceaniche, sci estremo);
 - trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo (naturali o provocati) e accelerazioni di particelle atomiche, salvo quelle subite come paziente per applicazioni radioterapiche;
 - guerre, insurrezioni in genere e tumulti popolari;
 - movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche verificatisi in Italia, Repubblica di San Marino, Stato del Vaticano;
- n) le degenze in case di riposo, in strutture di lungodegenza o residenze sanitarie assistenziali, di convalescenza, di soggiorno, stabilimenti o centri di cura termali, idroterapici, fitoterapici, dietologici o del benessere, salvo che tali strutture siano, anche provvisoriamente, adibite su autorizzazione del Servizio Sanitario Nazionale alla cura in regime di ricovero dei pazienti con positività al COVID-19;
- o) i *ricoveri* per stati vegetativi, *ricoveri* per lunga degenza intendendosi per tali quelli determinati da condizioni fisiche dell'*Assicurato* che non consentono più la guarigione con trattamenti medici e che diano luogo alla permanenza in *struttura sanitaria* per interventi di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento;
- p) le cure e le terapie non rientranti nei protocolli riconosciuti dall'Istituto Superiore della Sanità;
- q) sieropositività da virus H.I.V.;

r) le reazioni avverse al vaccino contro il Covid-19:

- che non siano in nesso causale diretto ed esclusivo con la *vaccinazione* contro le manifestazioni patologiche del virus Sars-Cov-2;
- a *vaccinazioni* effettuate su soggetti che, per qualsiasi motivo, non potevano ricevere l'inoculazione e/o effettuate in modo difforme rispetto alle prescrizioni delle Autorità Sanitarie;
- a vaccini che, prima della somministrazione, non abbiano ottenuto l'autorizzazione definitiva da parte dell'Autorità Italiana competente;
- a vaccini che non siano stati somministrati in conformità con quanto disposto dalle linee guida previste dall'Autorità Italiana competente;
- a vaccini che non siano stati prodotti o trasportati in conformità con quanto disposto dall'Autorità Italiana competente, inclusi errori o sabotaggi.

8.1 CARENZE

La garanzia decorre dalle ore 24:

- a) del giorno di effetto dell'*assicurazione* per gli *infortuni*, per positività al COVID-19 e per l'aborto post-traumatico;
- b) del 90° giorno successivo a quello di effetto dell'*assicurazione* per le *patologie preesistenti* e le neoplasie maligne;
- c) del 30° giorno successivo a quello di effetto dell'*assicurazione* per le altre *malattie*.

In caso di *ricovero* verificatosi durante la *carezza*, non verrà corrisposto alcun *indennizzo* connesso, anche se il *ricovero* sia proseguito oltre il periodo di *carezza* stesso

PATOLOGIE PREESISTENTI

Per le *patologie preesistenti*, decorsi i 90 giorni di *carezza*, di cui al secondo alinea riportato sopra, le prestazioni indennizzabili effettuate dall'*Assicurato* sono comprese in garanzia con applicazione di uno *scoperto* del 50%.

Tale periodo di *carezza* nonché lo *scoperto* di cui sopra, non si applicano alla garanzia "Follow up post Covid-19".



9. CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

Blue Assistance

- ha sede a Torino – via Santa Maria n. 11
- risponde ai numeri telefonici:

DALL'ITALIA

DALL'ESTERO



+39 011 742 55 55

9.1 DATA DEL SINISTRO

Per "data del *sinistro*" si intende la data nella quale si verificano gli eventi indicati alla definizione di *sinistro*.

L'*assicurazione* è operante per i *sinistri* occorsi nel periodo di validità dell'*assicurazione*, ad eccezione della garanzia "Follow up post Covid-19" per la quale il *ricovero* può essere avvenuto anche anteriormente alla decorrenza della *polizza*.

Qualora la *polizza* sia sostituita da copertura analoga presso altra Compagnia, tutte le prestazioni erogate successivamente alla scadenza contrattuale non saranno più a carico di Reale Mutua.

9.2 OBBLIGHI DELL'ASSICURATO

L'Assicurato, i suoi familiari e gli aventi diritto devono:

- entro 10 giorni dalla data del *sinistro*, o da quando ne hanno avuto la possibilità, denunciare il *sinistro* con le modalità descritte al successivo art. 9.3;
- consentire ad eventuali accertamenti e controlli medici disposti da Reale Mutua o suoi incaricati, fornendo ogni informazione del caso;
- sciogliere dal segreto professionale, nei confronti di Reale Mutua e dei soggetti da essa incaricati per la gestione della posizione oggetto di esame, i medici che hanno visitato o curato l'Assicurato stesso.

L'inadempimento ai suddetti obblighi comporta la perdita totale o parziale dell'*indennizzo* ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

9.3 PROCEDURA IN CASO DI SINISTRO

L'Assicurato potrà trasmettere on-line le proprie denunce di *sinistro* accedendo alla propria area riservata dal sito www.blueassistance.it, previa registrazione.

La denuncia deve essere corredata dalla documentazione medica specifica (in caso di *ricovero* dalla *cartella clinica* completa e in caso della garanzia "Diaria per *ricovero* da *reazione avversa* al vaccino Covid-19", operante per la sola Formula Covid-19, anche dalla "Scheda unica di segnalazione di sospetta *reazione avversa* a farmaci o vaccini" e dalla copia della conferma di invio della stessa all'Agenzia Italiana del Farmaco) e contenere l'indicazione di:

- Dati anagrafici dell'Assicurato
- Copia dell'ultima busta paga del *Dipendente*
- Copia del certificato anagrafico
- Stato di famiglia del *Dipendente* (esclusivamente qualora la copertura sia operante anche per i *nuclei familiari* e il *sinistro* sia occorso ad un familiare)

La documentazione viene trasmessa mediante un sistema di scansione ottica, che consente di considerarla giuridicamente equivalente all'originale.

La trasmissione delle informazioni avviene con la garanzia di un elevatissimo grado di riservatezza e sicurezza.

L'Assicurato può verificare in ogni momento - tramite l'accesso all' Area personale riservata - lo stato di avanzamento delle sue pratiche.

Qualora l'Assicurato non disponga di accesso ad Internet, in alternativa potrà dare avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la *polizza*, nel più breve tempo possibile allegando la documentazione sopra riportata e indicando il numero di riferimento della *polizza*.

Reale Mutua ha il diritto di effettuare in qualunque momento verifiche e controlli, per i quali il *Contraente* si impegna a fornire i chiarimenti, i libri di amministrazione e la documentazione necessaria, a semplice richiesta delle persone incaricate da Reale Mutua di eseguire gli accertamenti.

Per la sola garanzia "Follow up post Covid-19", in caso di utilizzo di poliambulatori convenzionati con Blue Assistance, previo accordo con la stessa tramite la *Centrale Operativa* o accedendo alla propria area riservata dal sito www.blueassistance.it, Reale Mutua paga direttamente le prestazioni erogate all'Assicurato per un massimo di € 300.

In caso di utilizzo di poliambulatori non convenzionati con Blue Assistance o di utilizzo di poliambulatori convenzionati senza preventivo accordo con Blue Assistance, Reale Mutua rimborsa le spese sostenute dall'Assicurato per un massimo di € 300.

9.4 LIQUIDAZIONE E PAGAMENTO

Blue Assistance, ricevuta la documentazione necessaria e determinato l'*indennizzo* dovuto, provvede entro 30 giorni al pagamento. L'*indennizzo* verrà corrisposto in euro in Italia.

Le spese relative ai certificati medici e a ogni altra documentazione medica richiesta e la sua eventuale traduzione restano a carico dell'*Assicurato*. L'*Assicurato* deve acquisire personalmente la documentazione medica richiesta presso la *struttura sanitaria*.

SEZIONE ASSISTENZA



10. CHE COSA È ASSICURATO

A CONSIGLI MEDICI E FARMACEUTICI TELEFONICI

La *Centrale Operativa* mette a disposizione gratuitamente il proprio servizio di consulenza medica per informazioni e consigli sui primi provvedimenti da adottare in caso di *infortunio* o *malattia*, sui medicinali commercializzati in Italia, su composizione, equivalenza prodotti, posologia, eventuali controindicazioni e sul reperimento delle farmacie di turno. Non saranno fornite diagnosi o prescrizioni mediche.

Il servizio opera 24 ore tutti i giorni dell'anno ed è a disposizione di tutti gli *Assicurati*.

Le prestazioni indicate alle lettere B, C, D, E, F, G, H sono valide esclusivamente in Italia; mentre le prestazioni indicate alle lettere I, J sono valide anche all'estero, ma non sono garantite nei Paesi in stato di belligeranza, dichiarata o di fatto. L'operatività delle garanzie e prestazioni rimane in ogni caso soggetta alle limitazioni e ai provvedimenti imposti dalle Autorità governative, locali e sanitarie per il contenimento e il contrasto del diffondersi del virus SARS-CoV-2.

Ogni *Assicurato* potrà attivare le prestazioni indicate ai punti seguenti al massimo 3 volte per ciascun tipo e anno assicurativo.

Le esclusioni sono indicate all'art. 11.

B. INVIO DI UN MEDICO GENERICO O DI UN'AMBULANZA

Qualora l'*Assicurato*, successivamente alle dimissioni dalla *struttura sanitaria*, richieda una visita medica, nei giorni feriali dalle ore 20 alle ore 8, nei prefestivi dalle ore 14 alle ore 24 e nei festivi 24 ore su 24, la *Centrale Operativa*, nel caso che i propri medici lo valutino necessario, provvede ad inviare un medico generico presso la *residenza*.

Qualora nessuno dei medici convenzionati con la *Centrale Operativa* sia immediatamente disponibile, la stessa organizza, in alternativa ed in accordo con l'*Assicurato*, il trasferimento di quest'ultimo in una *struttura sanitaria* mediante autoambulanza o altro veicolo adatto alla circostanza.

In alternativa alla prestazione indicata alla lettera B, a scelta dell'*Assicurato* e/o qualora vi sia l'impossibilità di inviare fisicamente il medico o l'ambulanza presso il domicilio dell'*Assicurato*, sarà possibile richiedere la prestazione indicata alla lettera C.

C. VIDEOCONSULTO CON UN MEDICO GENERICO

Qualora l'*Assicurato*, successivamente alle dimissioni dalla *struttura sanitaria*, necessiti di consultare un medico generico, la *Centrale Operativa* mette a disposizione il proprio servizio di videoconsulenza medica in lingua italiana e in inglese, per informazioni e consigli sui primi provvedimenti da adottare, sui medicinali commercializzati in Italia, su composizione, equivalenza prodotti, posologia, eventuali controindicazioni e sul reperimento delle farmacie di turno.

Non saranno fornite diagnosi o prescrizioni mediche.

Il videoconsulto con un medico può essere richiesto dal lunedì al venerdì dalle ore 8 alle ore 20.

D. CONSEGNA FARMACI

Qualora l'Assicurato, successivamente alle dimissioni dalla *struttura sanitaria* sia impossibilitato a muoversi dalla propria *residenza*, e sia tenuto ad una permanenza a letto, certificata da prescrizione medica - la *Centrale Operativa* per un periodo massimo di 3 settimane successive all'evento, provvede a garantire la consegna di farmaci non salvavita.

L'Assicurato, o qualsiasi altra persona che agisca in sua vece, per ottenere le prestazioni deve contattare telefonicamente la *Centrale Operativa* fornendo l'elenco dei farmaci da acquistare dietro prescrizione medica, purché rientranti tra quelli regolarmente registrati in Italia e reperibili nel raggio di 30 km dalla residenza dell'Assicurato, nonché gli estremi per il recapito.

La consegna potrà avvenire - nei soli giorni feriali con esclusione delle fasce orarie notturne - una volta la settimana, previo accordo con l'Assicurato e tenendo conto delle norme che regolano il trasporto di medicinali. L'erogazione della prestazione, comprensivo della consegna, è garantita dalla *Centrale Operativa*, tenendo il costo a carico di Reale Mutua. A carico dell'Assicurato resta il solo costo dei farmaci ordinati, che dovrà essere saldato direttamente al personale incaricato, all'atto della singola consegna.

E. CONSEGNA SPESA

Qualora l'Assicurato, successivamente alle dimissioni dalla *struttura sanitaria*, sia impossibilitato a muoversi dalla propria *residenza*, e sia tenuto ad una permanenza a letto certificata da prescrizione medica, la *Centrale Operativa* provvede a garantire, per un periodo massimo di 3 settimane successive all'evento, la consegna di generi alimentari 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 e reperibili nel raggio di 30 km dalla residenza dell'Assicurato, nonché gli estremi per il recapito.

La consegna potrà avvenire - nei soli giorni feriali con esclusione delle fasce orarie notturne - fino a ad un massimo complessivo di 4 consegne nell'arco delle 3 settimane, previo accordo con l'Assicurato.

L'erogazione della prestazione, comprensivo della consegna, è garantita dalla *Centrale Operativa*, tenendo il costo a carico di Reale Mutua.

A carico dell'Assicurato resta il solo costo dei generi alimentari o di prima necessità ordinati, che dovrà essere saldato direttamente al personale incaricato, all'atto della singola consegna.

F. VIDEOCONSULTO PSICOLOGICO POST COVID-19

Qualora l'Assicurato, successivamente alle dimissioni dalla *struttura sanitaria* in cui sia stato ricoverato per positività al virus SARS-CoV-2, necessiti di un consulto psicologico per affrontare lo stress e/o il disagio psicofisico causato dai postumi della *malattia Covid-19*, la *Centrale Operativa* mette a disposizione il proprio servizio di videoconsulenza, per organizzare un incontro con uno dei professionisti convenzionati con Blue Assistance.

Il videoconsulto può essere richiesto dal lunedì al venerdì dalle ore 8 alle ore 18, entro 30 giorni dalle dimissioni.

Reale Mutua terrà a proprio carico il costo della prestazione.

G. PRENOTAZIONI ESAMI E VISITE

Qualora l'Assicurato, successivamente alle dimissioni dalla *struttura sanitaria*, debba effettuare visite mediche, analisi cliniche e/o accertamenti diagnostici, dietro prescrizione medica, la *Centrale Operativa* provvederà a prenotare le prestazioni presso le *strutture sanitarie* convenzionate.

La prenotazione può essere effettuata dal lunedì al venerdì dalle 8:00 alle 18:00, esclusi festivi.

Resta a carico dell'Assicurato il costo delle visite mediche e/o degli esami.

H. VIDEOCONSULTO MEDICO DI CHIUSURA DEL FOLLOW-UP SALUTE

Qualora l'Assicurato, successivamente alle dimissioni dalla *struttura sanitaria* in cui sia stato ricoverato per positività al virus SARS-CoV-2, necessiti di un consulto con un medico specialista, la *Centrale Operativa* mette a disposizione il proprio servizio di videoconsulenza medica, per una valutazione conclusiva del "Follow up post Covid-19", dopo aver acquisito i risultati di tutti o alcuni dei seguenti esami, disposti a seconda delle condizioni di salute del paziente Assicurato:

- esami ematici (EMOCROMO, PCR, GLICEMIA, CREATININA, AST, ALT);
- tac polmonare a strato sottile;
- PFR (prove funzionalità respiratoria)
- DLCO (test di diffusione alveolo-capillare del monossido di carbonio).

Il videoconsulto con un medico può essere richiesto dal lunedì al venerdì dalle ore 8 alle ore 20.

I. PROLUNGAMENTO DEL SOGGIORNO

Qualora l'Assicurato, nel corso di un *viaggio* di lavoro, come certificato dai medici curanti sul posto, sia costretto a prolungare la sua permanenza oltre la data prevista per il ritorno, la *Centrale Operativa* provvede a prenotargli un albergo. La prestazione opera fino alla concorrenza di € 100 per un massimo di 15 giorni per *sinistro* e solo per il costo relativo alla camera ed alla prima colazione.

La prestazione opera:

- qualora l'Assicurato sia risultato positivo al virus SARS-CoV-2, oppure qualora debba sottoporsi a isolamento fiduciario per essere entrato in contatto con persone positive al virus SARS-CoV-2, come da provvedimento della locale autorità sanitaria o di pubblica sicurezza nella Formula Covid-19;
- per quanto sopra indicato e per qualsiasi ulteriore *infortunio* o *malattia* nella Formula Top.

L'Assicurato è tenuto a fornire, a richiesta della *Centrale Operativa* ed al massimo entro 30 giorni, il certificato medico rilasciato sul posto dai medici curanti.

J. RIENTRO ALLA RESIDENZA

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

- organizzare il trasferimento dell'Assicurato alla sua *residenza* nei tempi e con il mezzo di trasporto che i propri medici di guardia ritengono più idonei alle sue condizioni tra aereo di linea (classe economica), treno (prima classe), autoambulanza o altri mezzi adatti alla circostanza;
- fare assistere l'Assicurato durante il trasferimento da personale medico e/o paramedico se necessario. In caso contrario l'Assicurato verrà accompagnato, compatibilmente con le disponibilità del mezzo di trasporto, da un familiare in *viaggio* con lui.

La prestazione opera:

- qualora l'*Assicurato* sia risultato positivo al virus SARS-CoV-2, oppure qualora debba sottoporsi a isolamento fiduciario per essere entrato in contatto con persone positive al virus SARS-CoV-2, come da provvedimento della locale autorità sanitaria o di pubblica sicurezza nella Formula Covid-19;
- per quanto sopra indicato e per qualsiasi ulteriore *infortunio* o *malattia* nella Formula Top.

Tutti i costi di organizzazione e di trasporto dell'*Assicurato*, compresi gli onorari del personale medico e/o infermieristico che l'accompagna sono a carico di Reale Mutua fino alla concorrenza di € 1.500 per *sinistro*.

K. VIRTUALHOSPITAL.BLUE

Con l'acquisto della Formula Top e finché la *polizza* è in vigore, Reale Mutua offre gratuitamente all'*Assicurato* la possibilità di avvalersi dei servizi non assicurativi di VirtualHospital.Blue forniti da Blue Assistance S.p.A. che saranno fruibili accedendo alla propria area riservata sul sito www.blueassistance.it, previa registrazione, cliccando sul pulsante "Vai al sito" all'interno della sezione "Documenti" sotto VirtualHospital.Blue.

PRESTAZIONI MEDICHE A TARIFFA AGEVOLATA

Reale Mutua offre all'*Assicurato* la possibilità di effettuare, a tariffa agevolata, le seguenti prestazioni di cui abbia necessità tramite il sito www.virtualhospital.blue:

- prestazioni mediche rese dal network di centri convenzionati;
- prestazioni odontoiatriche rese dal network di medici dentisti/centri odontoiatrici convenzionati. Le tariffe delle prestazioni odontoiatriche sono consultabili tramite il sito stesso;
- prestazioni fisioterapiche rese dal network di centri medici convenzionati.

VIDEOCONSULTO SPECIALISTICO

L'assicurato può usufruire di un video consulto specialistico a sua scelta tra quelli disponibili sulla piattaforma.

DIRITTI DELL'ASSICURATO

L'*Assicurato* ha diritto di usufruire gratuitamente delle tariffe agevolate per le prestazioni mediche rese dal network di Blue Assistance. Resta inteso che:

- le prestazioni dei medici/centri convenzionati saranno fornite direttamente dai predetti Soggetti che saranno gli unici responsabili dell'erogazione di tali prestazioni
- i corrispettivi relativi alle prestazioni dei medici/centri convenzionati saranno a carico dell'*Assicurato* che vi provvederà secondo gli accordi presi con gli stessi
- le informazioni relative ai costi delle singole prestazioni dei medici/centri convenzionati saranno fornite direttamente dagli stessi, a cui l'*Assicurato* si è rivolto.

11. CHE COSA NON È ASSICURATO



Reale Mutua non assicura le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, A.I.D.S. e sindromi correlate. La persona cessa di essere in copertura al verificarsi di una o più delle condizioni sopra previste e l'eventuale successivo incasso del *premio* non costituisce deroga; il *premio* medesimo, al netto dell'imposta, verrà restituito da Reale Mutua.

La copertura inoltre non opera per i volontari che eventualmente prestino servizio per conto del *Contraente*.

L'*assicurazione* vale per le persone di età non superiore a 70 anni.

Per i *Dipendenti* in servizio che compiono i 70 anni in corso di copertura (e relativi *nuclei familiari* qualora assicurati), la stessa vale fino alla fine del *periodo assicurativo* e pertanto non si darà seguito al rimborso del *premio* che si considera acquisito.

Reale Mutua non eroga le prestazioni e i servizi di *assistenza* previsti in *polizza* per:

- a) i *ricoveri* avvenuti anteriormente all'effetto della *polizza*;
- b) le conseguenze dirette ed indirette di trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche salvo che siano causate da radiazioni utilizzate per terapie mediche;
- c) le conseguenze derivanti da guerra, insurrezione;
- d) le conseguenze dirette ed indirette di eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni, fenomeni atmosferici e altri sconvolgimenti della natura;
- e) le conseguenze di atti dolosi compiuti o tentati dall'*Assicurato*;
- f) le conseguenze di atti di temerarietà non compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- g) le conseguenze di *infortuni* derivanti dalla pratica di:
 - sport aerei in genere;
 - attività sportive svolte a titolo professionale;
 - partecipazione a gare (e relative prove) con veicoli o natanti a motore;
 - imprese di carattere eccezionale (a titolo esemplificativo: spedizioni esplorative od artiche, himalayane, andine, regate oceaniche, sci estremo);
- h) degenze in case di riposo, in strutture di lungodegenza o residenze sanitarie assistenziali, di convalescenza, di soggiorno, stabilimenti o centri di cura termali, idroterapici, fitoterapici, dietologici o del benessere, salvo che tali strutture siano, anche provvisoriamente, adibite su autorizzazione del Servizio Sanitario Nazionale alla cura in regime di ricovero dei pazienti con positività al COVID-19;
- i) i *ricoveri* per stati vegetativi, *ricoveri* per lunga degenza intendendosi per tali quelli determinati da condizioni fisiche dell'*Assicurato* che non consentono più la guarigione con trattamenti medici e che diano luogo alla permanenza in *struttura sanitaria* per interventi di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento;
- j) le cure non rientranti nei protocolli riconosciuti dall'Istituto Superiore della Sanità;
- k) le cure correlate alla condizione di sieropositività H.I.V. o A.I.D.S.

11.1 CARENZE

La copertura si intende operante senza applicazione di carenze.



12. CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

Per potere usufruire delle prestazioni indicate all'art. 10 l'*Assicurato* deve contattare la *Centrale Operativa*, funzionante 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno, attivabile con le seguenti modalità:

- telefonando ai numeri:

DALL'ITALIA



DALL'ESTERO

+39 011 742 55 55

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

L'*Assicurato* dovrà comunicare:

- le proprie generalità;
- il numero di *polizza* e il nome dell'azienda per cui lavora il *Dipendente*;
- il tipo di prestazione richiesta;
- il numero di telefono al quale può essere contattato e l'indirizzo del luogo in cui la prestazione è richiesta.

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

12.1 OBBLIGHI DELL'ASSICURATO

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

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

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

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

Nel caso in cui l'Assicurato venga autorizzato ad anticipare il costo delle prestazioni garantite in *polizza*, dovrà inoltrare alla *Centrale Operativa*, entro 30 giorni dalla data dell'evento:

- giustificativi di spesa, in originale;
- descrizione dell'evento occorso;
- documentazione attestante l'evento, in originale.

Nel caso in cui le prestazioni fornite dalla *Centrale Operativa* superino i *massimali* previsti o prevedano dei casti a carico dell'Assicurato, quest'ultimo deve concordare con la *Centrale Operativa* sufficienti salvaguardie di rimborso.

12.2 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 a un suo mancato o ritardato intervento dovuto a causa di forza maggiore, a circostanza fortuita e imprevedibile o a disposizioni di autorità locali che vietino l'intervento di *assistenza previsto*.

12.3 RIMBORSO PER PRESTAZIONI INDEBITAMENTE OTTENUTE

Reale Mutua si riserva il diritto di chiedere all'Assicurato il rimborso delle spese sostenute in seguito all'effettuazione della/e prestazione/i di *assistenza* che si accertino non essere dovute in base alle Condizioni di assicurazione.

**Servizio Clienti
Buongiorno Reale**

800 320 320

Dal lunedì al sabato dalle 8 alle 20
buongiorno reale@realemutua.it

**Assistenza stradale,
per l'abitazione e la salute**

800 092 092

24 ore su 24
7 giorni su 7

IL TUO AGENTE REALE



Mod. 5157 MAL



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 4311111 - Fax +39 011 4350966 - realemutua@pec.realemutua.it
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 di Reale Group, iscritto al N. 006 dell'Albo delle società capogruppo.