



# Scudo Reale

ASSICURAZIONE INFORTUNI

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 SCUDO REALE

**Mod. 5213 INF**  
**Ed. 05/2021**

## CONTATTI UTILI



	CONTATTO
SERVIZI CLIENTI - BUONGIORNO REALE – lun - sab 8-20	800 320 320

## AREA RISERVATA



Dopo la sottoscrizione, all'indirizzo [www.realemutua.it](http://www.realemutua.it) è possibile accedere all'Area Riservata al Contraente (c.d. home insurance), per consultare e gestire telematicamente il contratto (ad esempio: pagare il premio successivo al primo, chiedere la liquidazione di un sinistro o la modifica dei propri dati personali).

È possibile consultare tale Area anche tramite l'App Reale Mobile.

L'accesso è gratuito previa la registrazione.

# INTRODUZIONE

---

Scudo Reale è la polizza infortuni di Reale Mutua pensata per i singoli individui ma, soprattutto, per le famiglie. La peculiarità del prodotto, infatti, è il funzionamento del "Capitale assicurato": per ogni garanzia, tale importo scelto in fase di sottoscrizione, rappresenta quanto assicurato per l'intero nucleo familiare, risultante dal certificato anagrafico di stato di famiglia al momento del sinistro.

Ciò significa che in caso di sinistro i capitali assicurati vengono ripartiti tra i componenti del nucleo: una formulazione innovativa, per prendersi cura di tutta la famiglia.

Il prodotto si compone di sei garanzie, per dare risposta ad esigenze diverse in caso di infortunio:

- Rimborso spese di cura - prevede il rimborso delle spese sostenute per trattamenti medici e sanitari conseguenti all'infortunio;
- Diaria per ricovero - eroga un importo giornaliero in caso di ricovero in struttura sanitaria;
- Diaria per applicazione di apparecchio gessato - assicura una diaria in caso di applicazione di gesso o di tutori equivalenti;
- Invalidità permanente - prevede un indennizzo il cui ammontare è proporzionale al grado di invalidità permanente riscontrata;
- Morte - corrisponde ai Beneficiari un capitale in caso di prematura scomparsa dell'Assicurato;
- Rendita vitalizia - assicura una rendita vitalizia rivalutabile in caso d'invalidità permanente grave.

Le garanzie sono abbinate tra loro in sette diverse combinazioni di prodotto che il Contraente può scegliere in base alle proprie esigenze in fase di sottoscrizione della polizza.

La copertura opera in maniera globale in tutti gli ambiti della vita dell'Assicurato, per i rischi sia professionali sia extra professionali.

Tuttavia, è possibile scegliere di limitare la copertura ai soli infortuni subiti a causa di circolazione, con conseguente riduzione del premio. Tale garanzia opera non solo per gli infortuni conseguenti ad incidente stradale in automobile o in moto, ma anche alla guida di mezzi di mobilità alternativa, come biciclette e monopattini elettrici.



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
GLOSSARIO .....	5
NORME COMUNI A TUTTE LE GARANZIE .....	7
 1 OBBLIGHI DEL <i>CONTRAENTE/ ASSICURATO</i> .....	7
 2 DURATA DELLA COPERTURA .....	8
 3 DISDETTA E RECESSO .....	8
 4 INFORMAZIONI SUL <i>PREMIO</i> .....	9
 5 DOVE VALE LA COPERTURA .....	9
 6 ALTRE INFORMAZIONI .....	10
<b>SEZIONE INFORTUNI</b> .....	<b>11</b>
 7 CHI E CHE COSA È ASSICURATO .....	11
 8 COME E CON QUALI CONDIZIONI OPERATIVE MI ASSICURO .....	14
 9 CHE COSA NON È ASSICURATO .....	16
 10 CHE COSA FARE IN CASO DI <i>SINISTRO</i> .....	16

# LEGENDA

---



## CHI E CHE COSA È ASSICURATO

In questo capitolo puoi reperire le informazioni sulle differenti coperture presenti in *polizza*. Ricordati che le garanzie acquistate saranno indicate nel *modulo di polizza*.



## COME E CON QUALI CONDIZIONI OPERATIVE MI ASSICURO

Questo capitolo descrive il funzionamento di alcune garanzie indicando ad esempio l'ambito di copertura ed eventuali limitazioni dello stesso nonché i periodi all'interno del quale alcune garanzie non operano.



## CHE COSA NON È ASSICURATO

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



## 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.



## DISDETTA E 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 sono riportate 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, il cui significato è riportato di seguito, nel testo contrattuale sono in corsivo.

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

## **ASSICURATO**

La persona protetta dall'*assicurazione*.

## **ASSICURAZIONE**

Il contratto di assicurazione.

## **BENEFICIARI**

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

## **BICICLETTA**

La bicicletta, funzionante a propulsione esclusivamente muscolare, per mezzo di pedali o di analoghi dispositivi, azionati dalle persone che si trovano sulla medesima. Sono altresì comprese:

- le biciclette a pedalata assistita (pedelec o comunemente denominata e-bike), dotate di un motore ausiliario elettrico avente potenza nominale continua massima di 0,25 KW la cui alimentazione è progressivamente ridotta ed infine interrotta quando la bicicletta raggiunge i 25 km/h o prima se il ciclista smette di pedalare;
- i monopattini elettrici, esclusivamente a condizione che, per caratteristiche, ai fini della circolazione siano equiparati dalla normativa vigente a velocipedi/biciclette a pedalata assistita.

Sono esclusi i beni registrati al P.R.A. o ad analoghi registri esteri o comunque soggetti all'obbligo di assicurazione di cui agli Artt. 122 e 123 del Codice delle Assicurazioni.

## **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.).

## **CONSORTE**

Il coniuge o convivente di fatto.

## **CONTRAENTE**

La persona che stipula l'*assicurazione*.

## **DANNO ESTETICO**

Deturpazione obiettivamente constatabile.

## **DAY HOSPITAL / DAY SURGERY**

*Struttura sanitaria* autorizzata avente posti letto per degenza diurna, che eroga terapie mediche (day hospital) o prestazioni chirurgiche (day surgery) eseguite da medici chirurghi specialisti con redazione di *cartella clinica*.

## **FRANCHIGIA**

La parte del danno che rimane a carico dell'*Assicurato*.

## INDENNIZZO

Somma dovuta da Reale Mutua in caso di *sinistro*.

## INFORTUNIO

Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produce lesioni corporali obiettivamente constatabili che hanno come conseguenza una inabilità temporanea, un'*invalidità permanente* o la morte dell'*Assicurato*.

Sono considerati infortuni anche:

- l'annegamento, l'assideramento, il congelamento, la folgorazione;
- i colpi di sole o di calore o di freddo;
- l'avvelenamento acuto e le lesioni derivanti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- l'asfissia non dipendente da malattia;
- le conseguenze, obiettivamente constatabili, di morsi o punture di animali;
- le ernie direttamente ed esclusivamente determinate da eventi traumatici.

## INVALIDITÀ PERMANENTE

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

## MODULO DI POLIZZA

Documento che riporta i dati anagrafici del *Contraente* e quelli necessari alla gestione dell'*assicurazione*, le dichiarazioni e le scelte del *Contraente*, i dati identificativi del rischio, capitali assicurati, il *premio* e la sottoscrizione delle *Parti*.

## PARTI

Il *Contraente* e Reale Mutua.

## POLIZZA

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

## PREMIO

Somma dovuta dal *Contraente* a Reale Mutua.

## RESIDENZA

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

## RICOVERO

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

## SINISTRO

Il verificarsi dell'evento per cui è prestata l'*assicurazione*.

## SOMMA ASSICURATA

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

## STRUTTURA SANITARIA

Istituto universitario, ospedale, casa di cura, *day hospital/day surgery*, poliambulatorio medico, centro diagnostico, centro di fisiokinesiterapia e riabilitazione, regolarmente autorizzati.

Non sono considerate strutture sanitarie gli stabilimenti termali, le strutture che hanno prevalentemente finalità dietologiche ed estetiche, le case di cura per convalescenza o lungodegenza o per soggiorni, le strutture per anziani, i centri del benessere.

## TRATTAMENTI SANITARI

Insieme di medicinali e rimedi per il trattamento delle conseguenze di un *infortunio*: accertamenti diagnostici, cure mediche, materiale di intervento, endoprotesi, trattamenti riabilitativi; rientrano convenzionalmente gli onorari medici.

# NORME COMUNI A TUTTE LE GARANZIE

---

Norme valide per tutte le garanzie prestate dall'*assicurazione*



## 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 influiscano sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'*indennizzo*, nonché la stessa cessazione dell'*assicurazione* ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

### 1.2. ALTRE ASSICURAZIONI

Il *Contraente* o l'*Assicurato* deve comunicare per iscritto a Reale Mutua l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. In caso di *sinistro* il *Contraente* o l'*Assicurato* deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile.

### 1.3. ASSICURAZIONE PER CONTO ALTRUI

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

### 1.4. CAMBIO DI *RESIDENZA*

Qualora il *Contraente* e/o gli *Assicurati* dovessero trasferire *residenza* o domicilio all'estero sono obbligati a comunicarlo a Reale Mutua a mezzo lettera raccomandata entro 30 giorni dal trasferimento. Si ricorda che il trasferimento di *residenza* potrebbe comportare un ulteriore onere al *Contraente*, se previsto dall'Autorità dello Stato estero della 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 Reale Mutua abbia eventualmente versato all'Autorità dello Stato estero. Il *Contraente* si obbliga altresì a comunicare a Reale Mutua il trasferimento del proprio domicilio, se persona fisica, o della sede o stabilimento cui sono addette le persone assicurate, se persona giuridica, 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 del giorno indicato nel *modulo di polizza* se il *premio* o la prima rata di *premio* sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

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

Qualora nella casella "tacito rinnovo" del *modulo di polizza* sia riportata l'indicazione "SI", in mancanza di disdetta, l'assicurazione è prorogata per un anno e così ad ogni successiva scadenza.



## 3. DISDETTA E RECESSO

### 3.1 DISDETTA

Se il contratto viene stipulato con il tacito rinnovo, è possibile impedirne il rinnovo mediante la disdetta.

È possibile disdire la *polizza* mediante comunicazione con lettera raccomandata o tramite posta elettronica certificata (PEC) che deve essere spedita entro 30 giorni dalla scadenza del contratto.

La disdetta ha come effetto la risoluzione definitiva del rapporto contrattuale.

### 3.2 RECESSO

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.

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 o della e-mail di posta elettronica certificata.

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



## 4. INFORMAZIONI SUL PREMIO

Il *premio* è sempre determinato per periodi di assicurazione di 1 anno ed è interamente dovuto dal *Contraente*, anche se sia stato concordato il frazionamento in più rate.

### 4.1 INDICIZZAZIONE DEL CONTRATTO

Il presente articolo 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. Il *premio di polizza*, perciò, sarà aumentato solo ad ogni scadenza annuale, mentre i valori e i limiti delle prestazioni, escluse le *franchigie*, saranno adeguati ogni mese; ne consegue che, 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.

Ad ogni scadenza annuale del *premio* il *Contraente* e Reale Mutua hanno la facoltà di bloccare l'indicizzazione con riferimento all'ultima variazione intervenuta. In questo caso decade la Condizione Bonus riportata all'art. 4.2.

### 4.2 BONUS

Se la *polizza* è indicizzata e allo scadere del quarto anno assicurativo non sono stati denunciati *sinistri*, Reale Mutua concede uno sconto del 50% sul *premio* relativo alla sola annualità successiva; analogamente si procede allo scadere del nono anno assicurativo se non sono stati denunciati *sinistri*.

La presente condizione non opera se i *premi di polizza* relativi agli anni precedenti non sono stati pagati.



## 5. DOVE VALE LA COPERTURA

L'*assicurazione* vale in tutto il mondo, fermo restando che la valutazione del grado di *invalidità permanente* deve essere effettuata in Italia.

## 6. ALTRE INFORMAZIONI

### 6.1 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 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 più vicino alla *residenza dell'Assicurato*. Ciascuna delle *Parti* sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato. La valutazione collegiale deve risultare per iscritto con dispensa da ogni formalità di legge. In caso di accordo fra i medici, la valutazione è vincolante per le *Parti*;

B. mediante arbitrato di un Collegio Medico. La procedura arbitrale può essere attivata in caso di disaccordo al termine della valutazione collegiale prevista al punto A, oppure in alternativa ad essa. I due primi componenti del Collegio sono designati dalle *Parti* e il terzo d'accordo dai primi due o, in caso di disaccordo, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove si riunisce il Collegio Medico.

Il Collegio Medico risiede nel Comune 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.

### 6.2 FORO COMPETENTE

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

### 6.3 RINUNCIA ALLA RIVALSA

Qualora l'*infortunio* subito dall'*Assicurato* sia imputabile a responsabilità di terzi, Reale Mutua rinuncia a dare corso all'azione di rivalsa prevista dall'art. 1916 del Codice Civile.

### 6.4 MODIFICHE ALL'ASSICURAZIONE

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

### 6.5 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non regolato dalla presente *polizza*, valgono le norme di legge.

# SEZIONE *INFORTUNI*



## 7. CHI E CHE COSA È ASSICURATO

Reale Mutua assicura contro gli *infortuni* il *Contraente* e i suoi familiari che risultano iscritti nel certificato anagrafico di stato di famiglia al momento del *sinistro*.

Il *Contraente* ha la facoltà di escludersi dal novero degli *Assicurati* e assicurare solo i suoi familiari o comprendere un convivente non inserito nello stato di famiglia. La scelta deve risultare nel *modulo di polizza*.

### 7.1 RIMBORSO DELLE SPESE DI CURA

Per la cura delle lesioni determinate da *infortunio* Reale Mutua rimborsa, fino alla concorrenza della *somma assicurata*:

- in caso di *ricovero*, le spese sostenute per *trattamenti sanitari*, per i diritti di sala operatoria e per le rette di degenza. Qualora le spese siano a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale, Reale Mutua, in sostituzione del rimborso, corrisponde una diaria di € 110 per ogni pernottamento, fino a 90 pernottamenti per *sinistro*;
- dopo il *ricovero* o in assenza di *ricovero*, le spese sostenute per *trattamenti sanitari*, per il noleggio di apparecchiature terapeutiche o ortopediche, per cure e protesi dentarie rese necessarie da *infortunio*, con l'applicazione di una *franchigia* di € 50 per *sinistro*. Per *Assicurati* fino a 14 anni di età Reale Mutua rimborsa le spese relative a cure e protesi dentarie fino a € 520;  
Qualora le spese siano a carico del Servizio Sanitario Nazionale e l'*Assicurato* sostenga le spese relative ai ticket, Reale Mutua rimborsa il corrispondente costo, senza applicazione della *franchigia*;
- le spese sostenute in caso di intervento riparatore del *danno estetico* per la chirurgia plastica fino a € 2.600 purché l'intervento stesso avvenga entro un anno dal giorno dell'*infortunio* provato da documentazione medica.

### 7.2 DIARIA PER RICOVERO

In caso di *ricovero* Reale Mutua corrisponde la diaria assicurata per ogni pernottamento, fino a 365 pernottamenti per *infortunio*.

### 7.3 DIARIA PER APPLICAZIONE DI APPARECCHIO GESSATO

Qualora l'*infortunio* comporti applicazione di apparecchio gessato o di tutori immobilizzanti equivalenti, resi necessari da fratture osteoarticolari radiograficamente accertate o da lesioni capsulo-legamentose articolari clinicamente diagnosticate in ambiente ospedaliero o da medico ortopedico, Reale Mutua corrisponde la diaria assicurata a partire dal giorno successivo a quello dell'applicazione del gesso certificata da documentazione medica, fino a 90 giorni per *infortunio*.

## 7.4 INVALIDITÀ PERMANENTE

Reale Mutua liquida l'*indennizzo* per *invalidità permanente* se l'*invalidità* stessa si verifica entro due anni dal giorno dell'*infortunio*.

Il grado di *invalidità* è accertato con riferimento ai valori e ai criteri indicati all'art. 10.5.

Se l'*invalidità permanente* accertata è di grado:

- inferiore o pari 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;
- superiore al 15% della totale, l'*indennizzo* viene liquidato senza *franchigia*, applicando quindi la percentuale di *invalidità permanente* alla *somma assicurata*.

Reale Mutua riconosce su richiesta dell'*Assicurato* 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.



### Esempio funzionamento della *franchigia*:

- *Somma assicurata* 60.000 €
- *Invalidità permanente* accertata 11%
- *Franchigia*: 3% su tutto il capitale assicurato

Siccome il grado di *invalidità permanente* è superiore al 3% ma inferiore al 15%, viene liquidato un *indennizzo* pari a € 4.800 ottenuto con il seguente conteggio:  $11\% - 3\% = 8\%$  da applicare a € 60.000

## 7.5 MORTE

Se l'*Assicurato* muore entro due anni dal giorno dell'*infortunio*, Reale Mutua liquida la *somma assicurata* ai *beneficiari*. Qualora nel medesimo *sinistro* si verifichi la *commorienza* del *Contraente* e del *consorte* (purché almeno uno sia *Assicurato*) l'*indennizzo* spettante ai figli conviventi minori o riconosciuti invalidi civili con percentuale pari o superiore al 74% viene aumentato del 50% fino a un *indennizzo* globale di € 258.300.

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* e in conseguenza di questo, l'*Assicurato* muore, Reale Mutua corrisponde ai *beneficiari* la differenza fra l'*indennizzo* pagato e la *somma assicurata* per il caso morte, ove questa sia maggiore.

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

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

## 7.6 RENDITA VITALIZIA

Se l'*infortunio* determina un'*invalidità permanente* accertata pari o maggiore del 60% della totale, Reale Mutua – mediante una polizza Vita – assicura il pagamento di una rendita vitalizia rivalutabile dell'importo iniziale di € 10.500 lordi annui.

L'effetto della polizza Vita è quello della data di sottoscrizione dell'atto con il quale è stato accertato il grado di invalidità. Il pagamento della prima rata della rendita sarà effettuato trascorsi 12 mesi dall'effetto della polizza Vita. La rendita sarà corrisposta fintantoché l'*Assicurato* sarà in vita.

La rendita è riconosciuta se l'*Assicurato*, al momento dell'*infortunio*, ha compiuto almeno 14 anni di età; se di età inferiore viene corrisposto un *indennizzo* forfettario di € 15.500.

## 7.7 CONDIZIONI AGGIUNTIVE SEMPRE OPERANTI

### A. DIARIA SUPPLEMENTARE PER RICOVERO CONTEMPORANEO

Per ogni giorno di contemporaneo *ricovero* del *Contraente* e del *consorte*, se entrambi assicurati, dovuto ad un medesimo evento, Reale Mutua corrisponde una diaria di € 60 al giorno di ricovero per *Assicurato*, fino a 90 giorni. Questo forfait si somma all'eventuale *indennizzo* dovuto per la garanzia Diaria *Ricovero*.

### B. INDENNIZZO FORFETTARIO PER MANCATA FREQUENZA AI CORSI DI ISTRUZIONE

Qualora l'*Assicurato*, studente di età non superiore ai 25 anni, in conseguenza di *infortunio*, non sia in condizione di frequentare i corsi di istruzione per 60 giorni consecutivi, Reale Mutua corrisponde un *indennizzo* di € 1.100 per favorire il recupero della preparazione scolastica.

### C. INDENNIZZO FORFETTARIO PER CONTAGIO DA VIRUS H.I.V.

In caso di contagio da virus H. I. V. provocato da trasfusione di sangue o di emoderivati resa necessaria da *infortunio* indennizzabile e comprovata da referto della prestazione di Pronto Soccorso o da *cartella clinica* del *ricovero*, Reale Mutua corrisponde un *indennizzo* di € 10.400.

## 8. COME E CON QUALI CONDIZIONI OPERATIVE MI ASSICURO



### 8.1 COMBINAZIONI DI GARANZIE

Le prestazioni riportate all'art. 7 sono combinate tra di loro in sette diverse configurazioni predefinite di prodotto, tra le quali è possibile scegliere in fase di sottoscrizione della polizza:

Combinazioni	7.1 Rimborso spese di cura	7.2 Diaria per ricovero	7.3 Diaria per applica- zione app. gessato	7.4 Invalidità permanente	7.5 Morte	7.6 Rendita vitalizia
1	●	●	●	●	●	◆
2	●	○	●	●	●	◆
3	●	●	●	○	○	◆
4	●	○	○	●	●	◆
5	○	●	●	●	●	◆
6	○	●	●	○	○	◆
7	○	●	○	●	●	◆

- Garanzia prevista ●  
Garanzia non prevista ○  
Garanzia opzionale ◆

### 8.2 AMBITO DI COPERTURA

#### A. TIPO COPERTURA 24 ORE

L'assicurazione copre gli *infortuni* professionali ed extraprofessionali subiti dal *Contraente* e dai suoi familiari che risultano iscritti nel certificato anagrafico di stato di famiglia al momento del *sinistro*.

#### B. TIPO COPERTURA CIRCOLAZIONE

Il *Contraente* può limitare l'ambito di copertura agli *infortuni* subiti a causa di circolazione, nei termini di seguito riportati. Reale Mutua assicura il *Contraente* e i suoi familiari che risultano iscritti nel certificato anagrafico di stato di famiglia al momento del *sinistro*, esclusivamente contro gli *infortuni* subiti a causa di circolazione, in qualità di:

- conducenti, non a titolo professionale, di autovetture ad uso privato, autoveicoli di peso a pieno carico fino a 35 quintali, motoveicoli (motocarri e motocicli), ciclomotori;  
La garanzia opera per gli *infortuni* verificatisi durante e in conseguenza della circolazione nonché per gli *infortuni* occorsi durante la riparazione del mezzo e le relative operazioni di controllo, rese necessarie per riprendere la marcia;
- conducenti di *biciclette*;  
La garanzia vale per gli *infortuni* che l'*Assicurato* possa subire quando si trovi alla guida della *bicicletta*.  
La garanzia comprende anche gli *infortuni* subiti dall'*Assicurato*:
  - in occasione della salita e della discesa dalla *bicicletta* stessa;
  - in conseguenza delle operazioni effettuate, in caso di fermata accidentale, per provvedere a riparazioni di guasti o a controlli della *bicicletta* resi necessari per la ripresa della marcia, oppure per spostarla dal flusso del traffico o reinserirla nel flusso medesimo.
- conducenti di natanti da diporto a motore, in conseguenza di incidenti di navigazione occorsi al natante medesimo;

- trasportati su autovetture e motoveicoli privati (motocarri e motocicli) abilitati al trasporto di persone, durante la circolazione e in conseguenza della circolazione;
- trasportati su mezzi pubblici di locomozione (aeromobili compresi), funivie, seggiovie, natanti da diporto, in conseguenza di incidente di circolazione o di navigazione occorso al mezzo;
- pedoni, in conseguenza di investimento da parte di veicoli.

Le restanti condizioni di *polizza* si intendono richiamate e confermate.

La scelta di limitazione della copertura alla sola circolazione deve risultare nel *modulo di polizza*.

### 8.3 RISCHI ASSICURATI CON PARTICOLARI DELIMITAZIONI

L'*assicurazione* comprende gli *infortuni* subiti dall'*Assicurato*:

- in conseguenza di imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi; stato di malore o incoscienza; atti di terrorismo o tumulti popolari purché l'*Assicurato* non vi abbia preso parte attiva; atti di temerarietà compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- a causa di terremoto, eruzione vulcanica, inondazione, trombe d'aria e uragani. Se l'*infortunio* si verifica entro i confini italiani la *somma assicurata* è ridotta del 50%;
- a causa di guerra, se e in quanto viene sorpreso dallo scoppio degli eventi mentre si trova all'estero in un Paese sino ad allora in pace. La garanzia opera per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità.

### 8.4 LIMITI DI INDENNIZZO

L'*indennizzo* è ridotto del 50% qualora l'*infortunio* si verifichi:

- durante lo svolgimento dell'attività professionale, nelle seguenti circostanze:
  - custodia o trasporto di esplosivi o materie tossiche;
  - lavoro su impalcature, ponti, tetti, in pozzi e gallerie;
  - pratica di sport.
- durante la pratica, a titolo dilettantistico, di alpinismo o sci alpinismo senza accompagnamento di guida o portatore patentato, atletica pesante, equitazione, guidò-slitta (bob), immersioni con autorespiratore, lotta nelle varie forme, pugilato, salto dal trampolino con sci, sci acrobatico, sci su ghiacciaio fuori pista senza accompagnamento di guida / portatore / maestro di sci patentato, slittino (skeleton), speleologia;
- durante la partecipazione, a titolo dilettantistico, a gare organizzate o svolte sotto l'egida delle competenti federazioni di: baseball, calcio, ciclismo, football americano, hockey, polo, pallacanestro, pallamano, pallanuoto, pallavolo, pentathlon moderno, rugby, sci a livello regionale organizzate da sci club, sport su ghiaccio, velocità su pattini a rotelle, skate-board.

### 8.5 SOMMA ASSICURATA PER PERSONA

L'importo indicato nel *modulo di polizza* alle voci "Capitale assicurato" rappresenta quanto assicurato per l'intero nucleo familiare, come risulta dal certificato anagrafico di stato di famiglia al momento del *sinistro*.

Al fine di ottenere la *somma assicurata* per persona i capitali assicurati sono così ripartiti:

- Diaria per *ricovero*, Diaria per applicazione di apparecchio gessato, *Invalità permanente*, Rendita vitalizia: in parti uguali tra tutti gli *Assicurati*. Per la Rendita Vitalizia, se gli *Assicurati* hanno età inferiore a 14 anni, vale quanto riportato all'art. 7.6.
- Morte: 40% al *Contraente*, 40% al *consorte*, 20% in parti uguali tra gli altri *Assicurati*. Nel caso in cui il *Contraente* o il *consorte* non fossero assicurati oppure non vi fossero altri *Assicurati*, la relativa *somma assicurata* è suddivisa in parti uguali tra gli *Assicurati*.

Il capitale assicurato per il Rimborso delle spese di cura è a disposizione del nucleo familiare per ogni anno assicurativo. L'importo della diaria sostitutiva del rimborso, indicato all'art. 7.1, è corrisposto per ciascun *Assicurato*.

Le persone non assicurabili, come indicato all'art. 9, non concorrono alla suddivisione del capitale assicurato, anche se inserite nello stato di famiglia. In caso di *sinistro* i capitali assicurati verranno ripartiti su quattro persone al massimo anche se il nucleo familiare risulterà composto da più persone, ottenendo così, per ogni *Assicurato*, una *somma assicurata* maggiore di quanto risulterebbe da una suddivisione puramente matematica. È confermata la ripartizione prevista per il *Contraente* e il *consorte* in caso di morte. *L'indennizzo complessivo non potrà comunque superare il capitale assicurato.*

## 9. CHE COSA NON È ASSICURATO



Reale Mutua non assicura le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, A.I.D.S. o sindromi correlate, schizofrenia, psicosi in genere, infermità mentali determinate da sindromi organiche cerebrali.

La persona cessa di essere in copertura al verificarsi di una o più delle condizioni sopra previste; l'eventuale successivo incasso del *premio* non costituisce deroga; il *premio* medesimo, al netto dell'imposta, verrà restituito da Reale Mutua.

Reale Mutua non indennizza gli *infortuni*:

- derivanti dalla guida di veicoli o natanti a motore se l'*Assicurato* non è abilitato a norma delle disposizioni in vigore, salvo il caso di guida con patente scaduta a condizione che l'*Assicurato* abbia, al momento del *sinistro*, i requisiti per il rinnovo;
- derivanti dalla pratica di paracadutismo e sport aerei in genere (deltaplani, ultraleggeri e simili);
- derivanti dalla partecipazione a gare (e relative prove) con veicoli o natanti a motore;
- derivanti dall'uso non terapeutico di sostanze stupefacenti o allucinogeni o psicofarmaci;
- derivanti da stato di ubriachezza accertata;
- occorsi prima dell'effetto dell'*assicurazione* e le loro conseguenze;
- derivanti da atti dolosi compiuti o tentati dall'*Assicurato*;
- derivanti da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo (naturali o provocati) e accelerazioni di particelle atomiche;
- 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 da Trasporto Pubblico Passeggeri nonché su apparecchi per il volo da diporto o sportivo.

## 10. CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO



I criteri ivi descritti sono validi soltanto per le garanzie scelte dal *Contraente* e indicate nel *modulo di polizza*.

### 10.1 CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

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.

Se al momento dell'*infortunio* l'*Assicurato* è affetto da menomazioni preesistenti, di qualsiasi ordine e tipologia, sono indennizzabili solo le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'*infortunio* avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già menomato, nella valutazione del grado di *invalidità permanente* le percentuali previste verranno diminuite tenendo conto del grado di *invalidità preesistente*.

## 10.2 LESIONI SPECIALI

Relativamente agli esiti di rottura sottocutanea del tendine di Achille e del bicipite brachiale Reale Mutua, derogando ai criteri di indennizzabilità per la sola garanzia *Invalità Permanente*, riconosce un grado di invalidità pari al 3%, senza applicazione della prevista *franchigia*.

## 10.3 DENUNCIA DEL SINISTRO E OBBLIGHI DELL'ASSICURATO

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

La denuncia deve contenere:

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

L'*Assicurato* deve:

- sottoporsi, anche in fase di *ricovero*, agli eventuali accertamenti e controlli medici disposti da Reale Mutua o dai suoi incaricati;
- fornire alla stessa ogni informazione;
- produrre la documentazione medica del caso, con particolare riguardo alla *cartella clinica* nel caso in cui vi sia stato *ricovero*;
- acconsentire alla visita dei medici di Reale Mutua e 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.

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

Successivamente alla denuncia, l'*Assicurato* deve inviare i certificati medici sul decorso delle lesioni.

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

### A) Rimborso delle spese di cura

In aggiunta a quanto sopra indicato (art. 10.3), per ottenere il rimborso delle spese di cura l'*Assicurato* deve presentare i documenti di spesa in originale e la documentazione medica. La liquidazione viene effettuata a cura ultimata.

Qualora intervenga il Servizio Sanitario Nazionale o altra assicurazione privata, detti originali possono essere sostituiti da copie con l'attestazione del contributo erogato dal Servizio Sanitario Nazionale o delle spese rimborsate dall'assicuratore privato.

### B) Morte

In aggiunta a quanto sopra indicato (art. 10.3) in caso di morte dell'*Assicurato*, i *beneficiari* o gli eredi legittimi devono presentare:

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

## 10.4 DATA DEL SINISTRO

Per "data del *sinistro*" si intende:

- per la garanzia Diaria per *Ricovero*, la data in cui si è verificato il *ricovero*;
- per le altre garanzie la data di accadimento dell'*infortunio*.

## 10.5 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. 10.1 e 10.3, anche attraverso l'esame di documentazione prodotto 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 desunto dalle pubblicazioni sui principali quotidiani economici a tiratura nazionale o, in sua mancanza, quello contro dollaro USA.

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 relative ai certificati medici e ad 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*.

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

Descrizione	Percentuali	
	DX	SX
▪ Perdita totale, anatomica o funzionale di:		
– un arto superiore	70%	60%
– una mano o un avambraccio	60%	50%
– un pollice	18%	16%
– un indice	14%	12%
– un medio	8%	6%
– un anulare	8%	6%
– un mignolo	12%	10%
– una falange ungueale del pollice	9%	8%
– una falange di altro dito della mano	1/3 del valore del dito	
▪ Anchilosi:		
– della scapolo-omeroale con arto in posizione favorevole, ma con immobilità della scapola	25%	20%
– del gomito in angolazione compresa fra 120° e 70° con prono-supinazione libera	20%	15%
– del polso in estensione rettilinea (con prono-supinazione libera)	10%	8%
▪ Paralisi completa:		
– del nervo radiale	35%	30%
– del nervo ulnare	20%	17%
– del nervo sciatico popliteo esterno	15%	
▪ Perdita totale, anatomica o funzionale di: un arto inferiore		
– un arto inferiore		
– al di sopra della metà della coscia	70%	
– al di sotto della metà della coscia, ma al di sopra del ginocchio	60%	
– al di sotto del ginocchio, ma al di sopra del terzo medio di gamba	50%	
– un piede	40%	
– ambedue i piedi	100%	
– un alluce	5%	
– un altro dito del piede	1%	
– la falange ungueale dell'alluce	2,5%	
▪ Anchilosi:		
– dell'anca in posizione favorevole	35%	
– del ginocchio in estensione	25%	
– della tibio-tarsica ad angolo retto	10%	
– della tibio-tarsica con anchilosi della sottoastragalica	15%	
▪ Perdita anatomica o funzionale di:		
– un occhio	25%	
– ambedue gli occhi	100%	
▪ Perdita totale della capacità uditiva di:		
– un orecchio	10%	
– ambedue gli orecchi	40%	
▪ Stenosi nasale assoluta:		
– monolaterale	4%	
– bilaterale	10%	

Descrizione	Percentuali	
	DX	SX
▪ Esiti di frattura:		
– scomposta somatica di una costa		1%
– amielica somatica con deformazione a cuneo di:		
- una vertebra cervicale		12%
- una vertebra dorsale		5%
- 12° dorsale		10%
- una vertebra lombare		10%
– di un metamero sacrale		3%
– di un metamero coccigeo con callo deforme		5%
▪ Perdita anatomica:		
– di un rene		15%
– della milza senza compromissioni significative della crasi ematica		8%
▪ Afonia (perdita totale della voce)		30%

È inteso che, in caso di mancinità, le percentuali di invalidità previste per l'arto superiore destro varranno per l'arto sinistro e viceversa.

Per la valutazione delle menomazioni visive e 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 e ai criteri sopra indicati, tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità dell'*Assicurato* allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.

Servizio Clienti  
Buongiorno Reale

**800 320 320**

Dal lunedì al sabato dalle 8 alle 20  
[buongiorno reale@realemutua.it](mailto:buongiorno reale@realemutua.it)

IL TUO AGENTE REALE



Mod. 5213 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 4311111 - 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 di Reale Group, iscritto al N. 006 dell'Albo delle società capogruppo.



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