



AVVISO/WARNING

Il presente documento è così organizzato:

- da pagina 2 a 51 ci sono le condizioni di assicurazione in italiano;
- da pagina 52 a 101 sono presenti le condizioni di assicurazione in lingua inglese.

Si ricorda che in caso di contrasto tra la versione in lingua italiana e quella in inglese, prevale quella redatta nella lingua dell'assicurato.

This document is organized as follows:

- from page 2 to 51, the insurance conditions are in Italian;
- from page 52 to 103, the insurance conditions are in English.

Please note that In case of discrepancies between the Italian and English versions, the one in the insured's language will prevail.



Realmente Protetti *Start & Stop*

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**

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



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE REALMENTE PROTETTI Start&Stop

Mod. 5279/INF
Ed. 04/2025

CONTATTI UTILI



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

AREA RISERVATA



Dopo la sottoscrizione, all'indirizzo 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

Nell'era digitale, la rapidità e la semplicità d'uso sono diventate elementi fondamentali per soddisfare le esigenze dei consumatori. **Realmente Protetti Start & Stop** è un prodotto assicurativo innovativo che risponde a queste necessità, offrendo una soluzione completamente online, immediatamente attivabile al momento dell'acquisto e con una durata temporanea, ideale per chi cerca flessibilità e convenienza.

Il prodotto offre una protezione specifica per gli *infortuni* che avvengono durante il tempo libero, offrendo sicurezza nei momenti di svago.

Realmente Protetti Start & Stop si articola in due pacchetti distinti: Small e Large.

Entrambi i pacchetti includono una componente obbligatoria, che comprende una copertura per gli *infortuni* e prestazioni di assistenza in caso di infortunio, e una componente facoltativa, che prevede la Responsabilità Civile.

	SMALL	LARGE
Garanzie obbligatorie	Indennità Abbonamenti non goduti Indennità spese funerarie Invalidità Permanente da infortunio Rimborso spese di cura Assistenza	Indennità Abbonamenti non goduti Indennità spese funerarie Invalidità Permanente da infortunio Rimborso spese di cura Assistenza Diaria per ricovero da infortunio Diaria da immobilizzazione Assistenza
Garanzia facoltativa	Responsabilità Civile	Responsabilità Civile

Inoltre, per le polizze con durata pari o superiore a 7 giorni e per *assicurati* domiciliati in Italia, sono sempre inclusi anche i servizi non assicurativi, pensati per offrire un valore aggiunto e una protezione completa. Tali servizi comprendono videoconsulti specialistici, consigli medici telefonici H24, invio di medici a domicilio a tariffe agevolate e accesso alle strutture convenzionate con il network di Blue Assistance (*strutture sanitarie*, dentisti, fisioterapisti), nonché palestre, centri benessere e centri fitness facenti parte del circuito "Hello Fitness".

Grazie alla possibilità di acquistare e attivare la copertura direttamente online, **Realmente Protetti Start & Stop** rappresenta una scelta ideale per chi desidera un'assicurazione immediata e senza complicazioni, garantendo al contempo una protezione adeguata e personalizzabile in base alle proprie esigenze.



All'interno delle *condizioni di assicurazione* sono presenti dei box di consultazione che indicano gli aspetti più importanti, le precisazioni utili sull'*assicurazione* e spiegazioni di temi complessi. Il testo contenuto nel box ha solo una finalità esplicativa e non ha valore contrattuale.

Nota bene:

- i termini utilizzati in corsivo hanno il significato, sia al singolare sia al plurale, specificato nel glossario delle *condizioni di assicurazione*;
- le parti in grassetto devono essere lette attentamente dal *contraente/assicurato*.

INDICE

INTRODUZIONE	2
GLOSSARIO	7
NORME COMUNI A TUTTE LE GARANZIE	11
 1 CHE OBBLIGHI HO IN QUALITÀ DI <i>CONTRAENTE/ASSICURATO</i>	11
1.1 Dichiarazioni relative alle circostanze influenti sulla valutazione del rischio	11
1.2 Aggravamento di rischio	11
1.3 Come comunicare con reale mutua	11
1.4 Assicurazione per conto altrui	11
 2 QUANDO INCOMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE	12
2.1 Efficacia dell' <i>assicurazione</i>	12
 3 COME POSSO RECEDERE DALL' <i>ASSICURAZIONE</i>	12
3.1 Recesso dell' <i>assicurazione</i>	12
 4 QUANDO E COME DEVO PAGARE	13
4.1 Pagamento del premio dell' <i>assicurazione</i>	13
4.2 Oneri fiscali	13
 5 DOVE VALE LA COPERTURA	13
 6 ALTRE INFORMAZIONI	13
6.1 Controversie – valutazione collegiale ed arbitrato irrituale (valido per gli <i>assicurati</i> domiciliati in Italia)	13
6.2 Foro competente	14
6.3 Deroghe per <i>assicurato/contraente</i> non italiano	14
SEZIONE INFORTUNI	15
 7 CHE COSA È <i>ASSICURATO</i>	15
A) PACCHETTO SMALL	15
7.1 Indennità spese funerarie	15
7.2 <i>Invalidità permanente da infortunio</i>	15

7.3	Indennità abbonamenti non goduti	16
7.4	Rimborso spese di cura da <i>infortunio</i>	16
7.4.1	Spese sostenute durante e dopo il <i>ricovero</i>	16
7.4.2	Spese sostenute in assenza di <i>ricovero</i>	17
7.5	Servizi non assicurativi sempre operanti	17
7.5.1	Consigli medici telefonici	17
7.5.2	Accesso al network	17
7.5.3	Videoconsulti specialistici	18
7.5.4	Prestazioni mediche a <i>domicilio</i> e tariffe agevolate	18
B)	PACCHETTO LARGE	18
7.6	Diaria per <i>ricovero</i> da <i>infortunio</i>	18
7.7	Diaria da immobilizzazione	18
 8	COME E CON QUALI CONDIZIONI OPERATIVE MI ASSICURO	19
8.1	Ambito di copertura	19
8.2	Rischi assicurati con particolari delimitazioni	19
8.3	Rischi sportivi	19
 9.	CHE COSA NON È ASSICURATO	21
 10.	TABELLA RIASSUNTIVA DI LIMITI, <i>FRANCHIGIE</i> E/O <i>SCOPERTI</i>	22
10.1	Riepilogo di limiti, <i>franchigie</i> , <i>scoperti</i>	22
 11.	COSA FARE IN CASO DI <i>SINISTRO</i>	23
11.1	Criteri di indennizzabilità	23
11.2	Denuncia del <i>sinistro</i> - Obblighi dell' <i>assicurato</i>	23
11.3	Data del <i>sinistro</i>	25
11.4	Liquidazione e pagamento	25
SEZIONE ASSISTENZA		28
 12.	CHE COSA È ASSICURATO	29
12.1	Garanzia assistenza	29
A)	Prestazioni operative in italia, repubblica di san marino e città del vaticano e relativo ambito di copertura	29
B)	Prestazioni erogabili nel corso di un <i>viaggio</i> in europa e relativo ambito di copertura	30

	13. CHE COSA NON È ASSICURATO	32
	14. TABELLA RIASSUNTIVA DI LIMITI E MASSIMALI	33
	14.1 Riepilogo di limiti e massimali	33
	15. COSA FARE IN CASO DI SINISTRO	34
	15.1 Obblighi dell'assicurato	34
	15.2 Mancato utilizzo delle prestazioni	34
	15.3 Restituzione di biglietti di viaggio	34
	SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE	35
	16. CHE COSA È ASSICURATO	35
	16.1 Rischio assicurato	35
	16.1.1 Responsabilità civile verso terzi (r.C.T.)	35
	17. COME E CON QUALI CONDIZIONI OPERATIVE MI ASSICURO	36
	17.1 Ambito di copertura	36
	17.2 Massimale e limiti di indennizzo	36
	17.3 Scoperti e franchigie	36
	18. CHE COSA NON È ASSICURATO	37
	18.1 Rischi esclusi	37
	18.2 Soggetti non considerati terzi	38
	19. TABELLA RIASSUNTIVA DI FRANCHIGIE, SCOPERTI O LIMITI DI INDENNIZZO	39
	20. COSA FARE IN CASO DI SINISTRO	40
	20.1 Apertura del sinistro	40
	20.2 Obblighi dell'assicurato	40
	20.3 Gestione delle vertenze del danno - spese legali	41
	20.4 Inosservanza degli obblighi relativi ai sinistri	41
	NORME RICHIAMATE NELL'ASSICURAZIONE	42

LEGENDA



CHE COSA È ASSICURATO

Descrizione delle garanzie previste dal prodotto.



COME E CON QUALI CONDIZIONI OPERATIVE MI ASSICURO

Funzionamento di alcune garanzie, con eventuale indicazione del loro perimetro di applicazione, delle limitazioni e dei casi in cui non operano.



CHE COSA NON È ASSICURATO

Indicazione di quali persone o beni non possono essere assicurati e quali eventi sono esclusi dalla polizza.



TABELLA RIASSUNTIVA DI LIMITI, FRANCHIGIE E/O SCOPERTI

Riepilogo per ogni singola garanzia di limiti di *indennizzo*, *franchigie* e scoperti.



COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

Procedura per la denuncia di *sinistro*, contatti di riferimento, documentazione da consegnare, tempistiche di accertamento del *sinistro* e liquidazione dell'*indennizzo*.



QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE

Condizioni che regolano la data di inizio e fine del contratto.



CHE OBBLIGHI HO IN QUALITÀ DI CONTRAENTE/ASSICURATO

Obblighi del *contraente/assicurato* sia al momento dell'acquisto, sia durante tutta la durata del contratto.



COME POSSO DISDIRE/RECEDERE DALLA POLIZZA

Modalità di scioglimento del contratto.



QUANDO E COME DEVO PAGARE

Modalità di pagamento dei *premi* e altre informazioni che possono influire sul *premio* di polizza.



DOVE VALE LA COPERTURA

Paesi in cui sono valide le singole garanzie.



ALTRE INFORMAZIONI

Ulteriori informazioni presenti solo nella Sezione del contratto denominata "Norme comuni a tutte le garanzie".

GLOSSARIO

I termini utilizzati in corsivo hanno il significato, sia al singolare sia al plurale, specificato in seguito.

AMBITO EXTRAPROFESSIONALE

Evento che si verifica nello svolgimento da parte dell'*assicurato* di attività che non hanno carattere di professionalità.

ASSICURATO

La persona protetta dall'assicurazione.

ASSICURAZIONE

Il contratto di *assicurazione* composto da condizioni di *assicurazione* e *modulo di polizza*, ed eventuali documenti aggiuntivi indicati in *modulo di polizza*.

ASSISTENZA INFERMIERISTICA

Assistenza prestata da personale in possesso di specifico diploma.

BENEFICIARI

Gli eredi legittimi o testamentari titolati a riscuotere l'*indennizzo* in caso di decesso dell'*assicurato* a seguito di *infortunio*.

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, il diario clinico e la scheda di dimissione ospedaliera (S.D.O.).

CENTRALE OPERATIVA

Componente della struttura organizzativa di Blue Assistance che eroga i servizi e le prestazioni della Sezione Assistenza.

CENTRALE OPERATIVA SINISTRI

Componente della struttura organizzativa di Reale Mutua che gestisce i *sinistri* infortuni e RC.

COMUNICAZIONE

Comunicazione scritta trasmessa a mezzo lettera raccomandata A/R o posta elettronica certificata (p.e.c.).

CONTRAENTE

Il soggetto che stipula il contratto con Reale Mutua.

COSE

Sia gli oggetti materiali sia gli animali.

DANNO ESTETICO

Deturpazione obiettivamente constatabile.

DAY HOSPITAL

Degenza solo diurna in *struttura sanitaria* autorizzata all'erogazione dell'assistenza ospedaliera e documentata da *cartella clinica*.

DAY SURGERY

Degenza solo diurna in *struttura sanitaria* autorizzata all'erogazione dell'assistenza ospedaliera, finalizzata a prestazioni di tipo chirurgico e documentata da *cartella clinica*.

DOMICILIO

Luogo in cui l'*assicurato* stabilisce la sede principale dei propri affari o interessi.

FRANCHIGIA / SCOPERTO

Parte del danno indennizzabile, espressa in cifra fissa, in giorni o in percentuale, che rimane a carico dell'*assicurato*.

INABILITÀ TEMPORANEA

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

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.

Sono considerati infortuni anche:

- l'annegamento, l'assideramento, il congelamento, la folgorazione, i colpi di sole o di calore o di freddo, le malattie da decompressione;
- 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.



Esempio di infortunio

- a. L'*assicurato* mentre si trova a casa viene punto da un insetto velenoso. La puntura provoca una reazione allergica che richiede delle cure mediche. Poiché la puntura è un evento esterno e violento e la reazione allergica è una lesione visibile e imprevista, l'evento si configura come *infortunio* indennizzabile da Reale Mutua.
- b. L'*assicurato* soffre di forti dolori muscolari a causa dell'esercizio di un'attività sportiva continuativa. A seguito di accertamenti medici emerge che i dolori sono conseguenza di un deterioramento del tessuto muscolare per usura. Anche se la lesione muscolare è obiettivamente constatabile, l'assenza di un evento violento ed esterno non la configura come *infortunio*. Per questo motivo Reale Mutua non paga le eventuali spese sanitarie.

INTERVENTO CHIRURGICO

Atto medico, realizzato da personale regolarmente abilitato in base ai requisiti di legge, avente diretta finalità terapeutica ed effettuato – anche senza *ricovero* presso l'ambulatorio o lo studio del medico chirurgo curante - 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 considerata intervento chirurgico la riduzione incruenta di fratture seguita da immobilizzazione.

Non sono considerati interventi chirurgici, anche se eseguiti con gli strumenti indicati, le seguenti procedure:

- **procedure con finalità esclusivamente diagnostiche o di controllo;**
- **le iniezioni.**

INVALIDITÀ PERMANENTE

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

MALFORMAZIONE – DIFETTO FISICO

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

MASSIMALE

La somma fino alla concorrenza della quale Reale Mutua eroga ciascuna prestazione della Sezione Assistenza.

MODULO DI POLIZZA

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

PIATTAFORMA ONLINE DEDICATA

La piattaforma a disposizione dell'*assicurato* a cui può accedere tramite il link fornito durante la sottoscrizione, con cui può utilizzare dei servizi non assicurativi sempre operanti. È inteso che Reale Mutua si riserva la facoltà di cambiare la piattaforma nel corso della durata dell'*assicurazione*, previa comunicazione.

PREMIO

La somma che il *contraente* paga a Reale Mutua.

PRESTAZIONI SANITARIE

Accertamenti diagnostici, visite specialistiche, cure mediche, materiale e strumenti di intervento, endoprotesi applicate nel corso di un *intervento chirurgico*; rientrano convenzionalmente gli onorari dei medici.

RESIDENZA

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

RICOVERO

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

SINISTRO

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

SOMMA ASSICURATA

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

SPAZIO ECONOMICO EUROPEO

Lo Spazio Economico Europeo comprende i 27 paesi dell'Unione Europea, Islanda, Norvegia e Liechtenstein.

SPORT ESTREMO

Sport di estrema difficoltà, ai limiti delle leggi fisiche e della sopportazione del corpo umano.

SPORT PROFESSIONISTICI / PRATICA A TITOLO PROFESSIONISTICO DI SPORT

Sport svolti in maniera continuativa, con qualsiasi tipo di remunerazione o contributi di qualunque natura che costituiscano la principale fonte di reddito dell'*assicurato* e che siano praticati nell'ambito di discipline ed Enti riconosciuti dal C.O.N.I..

STRUTTURA SANITARIA

Istituto universitario, ospedale, clinica, casa di cura, poliambulatorio medico, centro diagnostico, regolarmente autorizzati all'erogazione di prestazioni sanitarie anche in regime di degenza diurna. 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 RIABILITATIVI

Insieme di trattamenti terapeutici manuali o strumentali, prescritti dal medico curante, volti al recupero della funzionalità ed eseguiti da personale autorizzato e riconosciuto dall'ordinamento vigente come appartenente alle professioni sanitarie.

VIAGGIO

Qualsiasi spostamento ad una distanza superiore a 50 km al di fuori del comune di *residenza* o soggiorno dell'*assicurato*.

WEB APPLICATION

Piattaforma online attraverso cui il *contraente* sottoscrive l'*assicurazione* e su cui può visualizzare il *modulo di polizza*, il *set informativo* e tutta la documentazione connessa con l'evidenza della durata e delle garanzie acquistate, inoltre può denunciare i *sinistri*.

NORME COMUNI A TUTTE LE GARANZIE

1. CHE OBBLIGHI HO IN QUALITÀ DI *CONTRAENTE/ ASSICURATO*



1.1 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE INFLUENTI SULLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO

Il *contraente* deve fornire dichiarazioni precise e veritiere in fase di stipula dell'*assicurazione*.

In caso contrario, le dichiarazioni inesatte o reticenti relative a elementi che influiscono sulla valutazione del rischio possono causare la perdita totale o parziale del diritto all'*indennizzo* e la cessazione dell'*assicurazione* ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice civile.



Esempio pratico di dichiarazioni inesatte e reticenti

Marco in data 01.01.2025 sottoscrive Realmente Protetti Start&Stop dichiarando di non aver denunciato *sinistri* negli ultimi 2 anni in fase di stipula pur essendo consapevole che ciò non sia vero.

Successivamente in fase di accertamento per la liquidazione di un *sinistro*, Reale Mutua scopre che Marco era già assicurato l'anno prima e aveva denunciato un *sinistro* in data 01.06.2024.

In questo caso, Reale Mutua, trattiene il *premio* relativo al periodo di assicurazione in corso al momento del *sinistro* e non paga l'*indennizzo*.

1.2 AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il *contraente* deve dare *comunicazione* a Reale Mutua dell'eventuale aggravamento o riduzione del rischio.

Gli *aggravamenti* di rischio non noti o non accettati da Reale Mutua possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'*indennizzo* o la cessazione dell'*assicurazione* ai sensi dell'art. 1898 del Codice civile.

1.3 COME COMUNICARE CON REALE MUTUA

Il *contraente* e l'*assicurato* devono inviare eventuali comunicazioni a Reale Mutua ai seguenti indirizzi:

- raccomandata A/R: via Corte d'Appello, 11 - 10122 Torino (Italia);
- p.e.c.: realemutua@pec.realemutua.it.

1.4 ASSICURAZIONE PER CONTO ALTRUI

Se l'*assicurazione* è stipulata per conto altrui, il *contraente* deve adempiere a tutti gli obblighi derivanti dall'*assicurazione*, ad eccezione di quelli che per loro natura non possono essere rispettati che dall'*assicurato*, così come previsto dall'art. 1891 del Codice civile.

Il *contraente* si impegna a consegnare le condizioni di assicurazione agli *assicurati* che abbiano sostenuto, in tutto o in parte, il pagamento del *premio* o che siano, direttamente o tramite i loro aventi causa, portatori di un interesse alla prestazione.

2. QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE



2.1 EFFICACIA DELL'ASSICURAZIONE

La durata dell'*assicurazione* è indicata nel *modulo di polizza* e ha effetto:

- dalle ore 00 del giorno indicato nel *modulo di polizza* se è stata scelta una data successiva a quella di pagamento; oppure
- se la data scelta coincide con la data di stipula dell'*assicurazione* ha effetto dal momento nel quale il pagamento viene perfezionato.



Esempio di decorrenza dell'*assicurazione*

- A. Marco stipula l'*assicurazione* Realmente Protetti Start&Stop in data 01.11.2025 selezionando come durata 3 giorni e quella stessa data come inizio. In questo caso, non appena il pagamento è concluso positivamente l'*assicurazione* è attiva e Marco è protetto dall'*assicurazione* fino alle 24 del 03.11.2025.
- B. Marco stipula l'*assicurazione* in data 01.11.2024 e sceglie di far partire la copertura dal 05.11.2025 con durata 4 giorni. In questo caso Marco sarà protetto dall'*assicurazione* dalle 00.00 del 05.11.2025 fino alle 24 del 08.11.2025.

3. COME POSSO DISDIRE E RECEDERE DALLA POLIZZA



3.1 RECESSO DELL'ASSICURAZIONE

A) RECESSO PER SINISTRO

Il *contraente* o l'*assicurato* possono recedere dopo aver denunciato il primo *sinistro*, inviando comunicazione entro 60 giorni dal pagamento o rifiuto dell'*indennizzo* da parte di Reale Mutua.

Reale Mutua, invece, può recedere dall'*assicurazione* solo dopo il terzo *sinistro* e il recesso deve essere comunicato entro 60 giorni dal pagamento o rifiuto dell'*indennizzo*.

Il recesso diventa efficace 30 giorni dopo la data di invio della comunicazione.

Reale Mutua, se esercita questa facoltà, rimborsa al *contraente*, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, la parte di *premio* riferita al periodo per il quale non ha usufruito dell'*assicurazione*.

B) RECESSO IN CASO DI VENDITA A DISTANZA

Se l'*assicurazione* ha durata superiore ad un mese, il *contraente* può recedere entro 14 giorni dalla data di conclusione del contratto inviando a Reale Mutua una comunicazione come indicato all'art. 1.3.

Il recesso ha efficacia dalle ore 24 del giorno di invio della *comunicazione*.

Reale Mutua rimborsa la parte di *premio* riferita al periodo in cui il *contraente* non ha usufruito della copertura, al netto delle imposte.



4. QUANDO E COME DEVO PAGARE

4.1 PAGAMENTO DEL PREMIO DELL'ASSICURAZIONE

L'*assicurazione* può essere acquistata esclusivamente tramite la *Web Application*, utilizzando i metodi di pagamento elettronici previsti dalla piattaforma.

Il contratto è concluso con il pagamento del *premio*.

4.2 ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali sono a carico del *contraente*.



5. DOVE VALE LA COPERTURA

Per gli *assicurati* con domicilio in Italia l'*assicurazione* opera per:

- la Sezione Infortuni e Assistenza in Europa;
- la Sezione Responsabilità Civile all'interno dello *spazio economico europeo*.

Per gli *assicurati* con *domicilio* diverso dall'Italia ma all'interno dello *spazio economico europeo* l'*assicurazione* opera solo in Italia.

6. ALTRE INFORMAZIONI



6.1 CONTROVERSIE – VALUTAZIONE COLLEGIALE ED ARBITRATO IRRITUALE (VALIDO PER GLI ASSICURATI DOMICILIATI IN ITALIA)

In caso di divergenza sull'indennizzabilità del *sinistro* o sull'importo degli indennizzi si può procedere, su accordo tra le parti, in alternativa al ricorso all'Autorità Giudiziaria o agli Organismi di Mediazione, secondo le seguenti modalità:

A) Valutazione collegiale effettuata da due medici nominati dalle parti:

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) Arbitrato di un Collegio Medico composto da tre medici (La procedura può essere avviata in caso di disaccordo al termine della valutazione collegiale di cui al punto A o in alternativa ad essa)

Ciascuna delle parti nomina due componenti del Collegio mentre il terzo componente viene designato su accordo dei primi due o, in caso di disaccordo, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo 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.



Per organismi di mediazione si intendono gli organi accreditati ai sensi del D. Lgs. 28/2010.

6.2 FORO COMPETENTE

Per ogni controversia relativa al presente contratto è competente l'autorità giudiziaria del luogo di *residenza* del *contraente/assicurato/beneficiario* se quest'ultimi hanno *domicilio* in Italia.

Nel caso di soggetti con *domicilio* al di fuori dell'Italia il foro competente è così determinato:

- se il contenzioso è proposto da Reale Mutua è competente il foro nel quale è domiciliato il *contraente/assicurato/beneficiario*;
- se il contenzioso è proposto dal *contraente/assicurato/beneficiario* ha facoltà di scegliere il foro competente tra: il foro in cui Reale Mutua ha sede oppure presso il foro del luogo in cui l'*assicurato/contraente/beneficiario* è *domiciliato/residente*.

6.3 DEROGHE PER ASSICURATO/CONTRAENTE NON ITALIANO

Nel caso di *contraente/assicurato* non italiano ma domiciliati all'interno dello spazio economico europeo si ricordano le seguenti deroghe:

- l'*assicurazione* vale solo sul territorio della Repubblica Italiana come indicato all'art. 5;
- non si applica l'art. 6.1;
- non possono essere erogati i servizi non assicurativi di cui l'art. 7.5;- la *garanzia Diaria da Immobilizzazione* dell'art. 7.7 opera solo per i periodi di inabilità trascorsi in Italia, nella Repubblica di San Marino e nello Stato Città del Vaticano.

SEZIONE *INFORTUNI*



7. CHE COSA È ASSICURATO

Il contraente può scegliere tra due pacchetti alternativi tra loro chiamati Small e Large.

Il pacchetto Large comprende tutte le garanzie del pacchetto Small con l'aggiunta delle garanzie DIARIA PER RICOVERO DA INFORTUNIO e DIARIA DA IMMOBILIZZAZIONE.

La scelta effettuata dal *contraente* è esplicitata nel *modulo di polizza*.

GARANZIE DEL PACCHETTO SMALL

7.1 INDENNITÀ SPESE FUNERARIE

Reale Mutua paga un indennizzo di € 7.000 ai *beneficiari* se l'*assicurato* decede a seguito di un *infortunio* indennizzabile entro 2 anni dal giorno dell'*infortunio*, anche dopo la scadenza della *polizza*.

Morte successiva al pagamento dell'indennizzo per *invalidità permanente*

Reale Mutua paga ai *beneficiari* la differenza fra l'*indennizzo* pagato per l'*invalidità permanente* da *infortunio* e l'indennità per le spese funerarie, quando quest'ultimo è maggiore e se sussistono tutte le seguenti condizioni:

- morte dell'*assicurato* in conseguenza dell'*infortunio* denunciato;
- morte dell'*assicurato* avvenuta entro due anni dall'*infortunio*;
- pagamento dell'indennizzo per *invalidità permanente* già avvenuto.

Morte presunta

Reale Mutua paga ai *beneficiari* l'indennizzo, se il corpo dell'*assicurato* non viene ritrovato, dopo sei mesi dalla presentazione dell'istanza di morte presunta come previsto dagli artt. 60 e 62 del Codice civile.

Tuttavia, se l'*assicurato* è ancora in vita dopo che Reale Mutua ha pagato l'*indennizzo*, i *beneficiari* devono restituire l'importo ricevuto. In questo caso l'*assicurato* ha diritto all'*indennizzo* previsto per altre garanzie se ci sono i requisiti.

7.2 INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO

Reale Mutua paga l'*indennizzo* per *invalidità permanente* se questa si verifica entro 2 anni dal giorno dell'*infortunio* indennizzabile, anche dopo la scadenza della *polizza*.

Il grado di invalidità è accertato con riferimento ai valori ed ai criteri indicati all'art. 11.4 LIQUIDAZIONE E PAGAMENTO e all'art. 11.1 CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ.

L'*indennizzo* è calcolato moltiplicando il grado di *invalidità permanente* accertato diminuito della franchigia del 10% per la *somma assicurata* di € 40.000.

Nel caso di *invalidità permanente* di grado superiore al 65%, Reale Mutua paga un *indennizzo* pari al 100% della *somma assicurata* pari a € 40.000.



Esempio di *franchigia* espressa in percentuale:

- *Franchigia* 10%
- *Somma assicurata* € 40.000
- *Invalidità permanente* accertata 20%

Viene liquidato un *indennizzo* di € 4.000 (ottenuto con il seguente conteggio: 20% - 10% = 10% da applicare sulla *somma assicurata* di € 40.000)

7.3 INDENNITÀ ABBONAMENTI NON GODUTI

Reale Mutua paga un *indennizzo* di € 200 in caso di *infortunio* comprovato da referto del Pronto Soccorso Ospedaliero che comporti un'*inabilità temporanea* di almeno 20 giorni consecutivi documentata da certificazione medica e se ha come conseguenza la mancata partecipazione ad attività sportive, culturali, eventi ricreativi in genere o il mancato utilizzo di mezzi pubblici.

L'assicurato deve inoltre produrre documentazione attestante l'iscrizione all'attività, all'evento o l'abbonamento ai mezzi pubblici.

7.4 RIMBORSO SPESE DI CURA DA INFORTUNIO

Reale Mutua, fino alla concorrenza di € 1.000, rimborsa le spese di cura, determinate da *infortunio*, sostenute dall'assicurato in caso di ricovero o in assenza di ricovero, necessarie per la cura delle lesioni verificatesi entro 2 anni dal giorno dell'*infortunio*, anche successivamente alla scadenza dell'*assicurazione*, secondo quanto riportato ai successivi punti 7.4.1 e 7.4.2.

Sono inoltre comprese, fino a concorrenza del medesimo massimale, le spese sostenute dall'assicurato:

- per l'assistenza infermieristica domiciliare, con il limite di € 25 giornalieri per un massimo di 90 giorni per periodo assicurativo;
- in caso di intervento riparatore del *danno estetico* per la chirurgia plastica, solo se l'*infortunio* è provato da documentazione medica e l'intervento stesso avviene entro 3 anni dal giorno dell'*infortunio*.
- il trasporto fino alla *struttura sanitaria* o al luogo di soccorso o da una *struttura sanitaria* all'altra, con il limite di € 500.

7.4.1 SPESE SOSTENUTE DURANTE E DOPO IL RICOVERO

Durante il *ricovero*

Reale Mutua rimborsa le spese sostenute dall'assicurato in caso di ricovero per:

- *prestazioni sanitarie*;
- *trattamenti riabilitativi*;
- diritti di sala operatoria, rette di degenza, farmaci e specialità medicinali;
- cure e protesi dentarie rese necessarie dall'*infortunio*.

Le spese indicate sono rimborsate applicando uno scoperto del 20% con il minimo di € 250 per sinistro.

Se le spese sono interamente a carico del Servizio Sanitario Nazionale, in sostituzione del rimborso, Reale Mutua, paga una diaria di € 25 per ogni pernottamento in *struttura sanitaria*, nel limite massimo di 100 pernottamenti per *sinistro*. L'accesso in *day hospital/day surgery* viene considerato un pernottamento.

Successive al *ricovero*

Reale Mutua rimborsa le spese sostenute dall'*assicurato* per:

- *prestazioni sanitarie*;
- cure e protesi dentarie rese necessarie dall'*infortunio*;
- acquisto di protesi anatomiche fino alla concorrenza di € 500; non sono rimborsabili le spese per la riparazione o sostituzione di protesi;
- noleggio o acquisto (con il limite per l'acquisto di € 500 per sinistro) di apparecchiature terapeutiche o ortopediche.

Le spese indicate sono rimborsate applicando uno scoperto del 20% con il minimo di € 250 per sinistro.

Se le spese sono a carico del Servizio Sanitario Nazionale e l'*assicurato* sostiene le spese relative ai ticket, Reale Mutua rimborsa il corrispondente costo, senza applicazione dello scoperto.

Sono escluse le spese per le specialità medicinali farmaci e trattamenti riabilitativi.

7.4.2 SPESE SOSTENUTE IN ASSENZA DI RICOVERO

Reale Mutua rimborsa le spese sostenute dall'*assicurato* per:

- *prestazioni sanitarie*;
- cure e protesi dentarie, conseguenti ad *infortunio* accertato da referto del pronto soccorso ospedaliero fino alla concorrenza di € 750;
- acquisto di protesi anatomiche fino alla concorrenza di € 500; non sono rimborsabili le spese per la riparazione o sostituzione di protesi;
- noleggio o acquisto (con il limite per l'acquisto di € 500 per sinistro) di apparecchiature terapeutiche o ortopediche;

Le spese indicate sono rimborsate applicando uno scoperto del 20% con il minimo di € 250 per sinistro.

Se le spese sono a carico del Servizio Sanitario Nazionale e l'*assicurato* sostiene le spese relative ai ticket, Reale Mutua rimborsa il corrispondente costo, senza applicazione dello scoperto.

Sono escluse le spese per le specialità medicinali i farmaci e trattamenti riabilitativi.

7.5 SERVIZI NON ASSICURATIVI SEMPRE OPERANTI

Il presente articolo non si applica per polizze di durata inferiore ad una settimana e per assicurati non domiciliati in Italia.

Reale Mutua con l'acquisto dell'*assicurazione* e durante il suo periodo di validità offre gratuitamente una carta servizi che permette di avvalersi dei servizi non assicurativi sulla *piattaforma online dedicata* tramite il link fornito durante la sottoscrizione.

7.5.1 CONSIGLI MEDICI TELEFONICI

Se l'*assicurato* necessita di informazioni e consigli medici la *Centrale Operativa* mette a disposizione tale servizio che consiste nel fornire informazioni e consigli su medicinali commercializzati in Italia o su primi provvedimenti d'urgenza da adottare.

La *Centrale Operativa* è a disposizione 24 ore su 24 per 365 giorni l'anno.

7.5.2 ACCESSO AL NETWORK

A. OGGETTO

Reale Mutua offre agli *assicurati* la possibilità di effettuare, a tariffa agevolata, le seguenti prestazioni di cui abbiano necessità tramite la *piattaforma online dedicata*:

- 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.

Inoltre, Reale Mutua offre agli *assicurati* la possibilità di usufruire di tariffe agevolate:

- presso il network di palestre, centri benessere e centri bellezza, facenti parte del circuito "Hello Fitness" di Akuero S.r.l.;
- presso il network di ottici facenti parte del circuito Salmoiraghi e Viganò.

B. DIRITTI DELL'ASSICURATO

L'assicurato ha diritto di usufruire delle tariffe agevolate per le prestazioni odontoiatriche, le prestazioni mediche e le prestazioni fisioterapiche rese dal network di Blue Assistance, per le prestazioni fitness e di ottica rese da fornitori terzi. Resta inteso che:

- a) le prestazioni dei medici/medici dentisti/centri convenzionati sono fornite direttamente dai predetti soggetti che sono gli unici responsabili dell'erogazione di tali prestazioni;**
- b) i corrispettivi relativi alle prestazioni dei medici/medici dentisti/centri convenzionati sono a carico dell'assicurato che vi provvede secondo gli accordi presi con gli stessi;
- c) le informazioni relative ai costi delle singole prestazioni dei medici/medici dentisti/centri convenzionati sono fornite direttamente dagli stessi a cui l'assicurato si è rivolto.

7.5.3 VIDEOCONSULTI SPECIALISTICI

Reale Mutua offre all'assicurato la fruizione di 12 videoconsulti specialistici a sua scelta tra quelli disponibili sulla *piattaforma online dedicata*.

7.5.4 PRESTAZIONI MEDICHE A DOMICILIO A TARIFFE AGEVOLATE

Reale Mutua offre all'assicurato la possibilità di richiedere attraverso la piattaforma online dedicata l'intervento di un medico o di un pediatra a *domicilio*, a tariffe agevolate.

GARANZIA DEL PACCHETTO LARGE

7.6 DIARIA PER RICOVERO DA INFORTUNIO

Reale Mutua paga una somma giornaliera di €25 in caso di *ricovero* reso necessario da *infortunio* per ogni pernottamento in *struttura sanitaria* o per ogni giorno di degenza in *day hospital/day surgery*, con un massimo di 90 pernottamenti per ogni *infortunio*.

7.7 DIARIA DA IMMOBILIZZAZIONE

Se un *infortunio* richiede l'applicazione di mezzo di contenzione, per fratture osteoarticolari radiograficamente accertate o da lesioni capsulo-legamentose degli arti diagnosticate in ambiente ospedaliero o da medico ortopedico, Reale Mutua paga una somma giornaliera di €25 a partire dal giorno successivo a quello dell'*infortunio* regolarmente denunciato per il periodo dell'immobilizzazione, per un massimo di 90 giorni per ogni *infortunio*.

La garanzia opera anche per fratture alle quali non è applicato alcun mezzo di contenzione, solo se è necessaria la permanenza continuativa a letto certificata da Ente Ospedaliero Pubblico.

La garanzia non è operante in caso di applicazione di collari ortopedici a seguito di distorsione o contusione del rachide cervicale.

Questa garanzia opera solo per i periodi di inabilità trascorsi in Italia, nella Repubblica di San Marino e nello Stato Città del Vaticano.

8. COME E CON QUALI CONDIZIONI OPERATIVE MI ASSICURO



8.1 AMBITO DI COPERTURA

L'assicurazione copre solo gli *infortuni* accaduti in *ambito extraprofessionale*.

Se l'assicurazione è sottoscritta da persone con *domicilio* al di fuori dell'Italia ma all'interno dello *spazio economico europeo* la durata della copertura non può eccedere il periodo di permanenza sul territorio italiano e in ogni caso non può essere superiore a 4 mesi.

8.2 RISCHI ASSICURATI CON PARTICOLARI DELIMITAZIONI

L'assicurazione comprende anche gli *infortuni* subiti:

- in conseguenza di imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi; stato di malore o incoscienza; tumulti popolari purché l'*assicurato* non vi abbia preso parte attiva; per legittima difesa o atti di temerarietà compiuti per dovere di solidarietà umana;
- a causa di guerra, se l'*assicurato* si trova all'estero in un paese fino ad allora in pace. L'assicurazione vale per 14 giorni dall'inizio delle ostilità.
- a causa di terremoto, eruzioni vulcaniche, inondazioni, trombe d'aria e uragani. Per le sole garanzie Indennità Spese funerarie e *Invalidità permanente da infortunio*, se l'*infortunio* si verifica in Italia, nella Repubblica di San Marino o nello Stato Città del Vaticano, l'*indennizzo* è pagato al 50%.

8.3 RISCHI SPORTIVI

RISCHI SPORTIVI SEMPRE ESCLUSI

L'assicurazione non opera mai per gli *infortuni* derivanti da:

- *pratica a titolo professionistico di sport in genere*;
- *pratica di sport estremi*;
- *partecipazione ad imprese di carattere eccezionale (a titolo esemplificativo: spedizioni esplorative o artiche, himalayane, andine, regate oceaniche, sci estremo)*;
- *partecipazioni a gare e/o prove motoristiche, compresi i liberi accessi a circuiti, sia con veicoli a motore che natanti*;
- *pratica di paracadutismo e sport aerei in genere (deltaplani, ultraleggeri e simili); pratica di bungee jumping e attività simili*;
- *pugilato*;
- *kitesurf, rafting (salvo i casi in cui il rafting venga praticato insieme ad un istruttore), canoa o idrospeed o canyoning in tratti caratterizzati da rapide e simili*;
- *snowkite, salto del trampolino con sci, idrosci, sci di velocità, sci acrobatico, snowboard acrobatico, bob-slitino-skeleton praticati su pista, alpinismo oltre il 5° grado della scala di valutazione della difficoltà U.I.A.A., alpinismo o free climbing in solitaria o in territorio extraeuropeo. Per alpinismo/free climbing in solitaria si intende la progressione su roccia o ghiaccio senza l'assicurazione garantita da un compagno di cordata. Non si considerano "in solitaria" le escursioni, comunque compiute, sino al livello E.E.A. (Escursionisti Esperti con Attrezzatura) compreso della Scala delle Difficoltà Escursionistiche.*

Le attività sportive non riportate nell'elenco ma le cui caratteristiche e la pratica sono assimilabili a quelle indicate sono comunque escluse.

LIMITAZIONE DEI RISCHI SPORTIVI

Se il contraente sceglie in fase di sottoscrizione dell'assicurazione di limitare l'indennizzo per i rischi sportivi, le garanzie della Sezione *Infortuni* operano con le modalità indicate di seguito:

A. L'indennizzo è pagato al 50% se l'infortunio si verifica durante:

- la pratica di alpinismo fino al 5° grado della scala di valutazione della difficoltà U.I.A.A. (Unione Internazionale delle Associazioni Alpinistiche), sci alpinismo; immersioni subacquee con autorespiratore (compresi i casi di embolia);
- la partecipazione a gare – e relativi allenamenti o prove - organizzate dalle competenti Federazioni o Enti di promozione sportiva riconosciute dal C.O.N.I. di: calcio, calcetto (in tutte le forme), judo, karate e arti marziali in genere, ciclismo, pallacanestro, pallavolo, rugby, football americano, hockey, sci, snowboard, sport equestri.

B. L'indennizzo è pagato al 70% se l'infortunio si verifica durante:

- la pratica del calcio, calcetto (in tutte le forme), judo, karate e arti marziali in genere, pallacanestro, pallavolo, rugby, football americano, hockey, sci, snowboard, sport equestri, nei casi in cui le attività di cui al presente punto siano praticate al di fuori dell'egida delle competenti Federazioni o Enti di promozione sportiva.

La presente condizione particolare opera solo se richiamata nel *modulo di polizza*.



Esempio di *infortuni* avvenuti durante la pratica di sport

Marco stipula Realmente Protetti Start&Stop scegliendo la limitazione dei rischi sportivi in fase di sottoscrizione. Durante una vacanza in montagna, mentre sta sciando, perde il controllo e cade, riportando una frattura alla gamba. Reale Mutua, in questo caso, paga gli *indennizzi* derivanti dall'*infortunio* ridotti del 30%.



9. CHE COSA NON È ASSICURATO

NON ASSICURABILITÀ

Reale Mutua non assicura le seguenti persone:

- affette da alcolismo, tossicodipendenza, A.I.D.S. o sindromi correlate, schizofrenia, psicosi in genere, infermità mentali determinate da sindromi organiche cerebrali;
- che hanno un'età pari o superiore a 70 anni al momento della stipulazione dell'*assicurazione*;
- domiciliate al di fuori dello *Spazio Economico Europeo*.

CESSAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

L'*assicurazione* cessa automaticamente se si verifica una o più delle condizioni sopra previste nel capoverso NON ASSICURABILITÀ. Reale Mutua restituisce la parte di *premio* non goduto al netto delle imposte.

NON INDENNIZZABILITÀ

Reale Mutua non indennizza gli *infortuni*:

- occorsi dalla guida di veicoli sotto l'influenza dell'alcool, quando l'alcolemia accertata sia superiore a 0,8 grammi per litro, sanzionabile ai sensi dell'Art 186 del D. Lgs 285/1992 e successive modificazioni o integrazioni;
- derivanti da alcolismo, tossicodipendenza, uso non terapeutico di sostanze stupefacenti o allucinogeni o psicofarmaci;
- 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, salvo quelle subite come paziente per applicazioni radioterapiche;
- derivanti da guerre, insurrezioni in genere e tumulti popolari salvo quanto previsto al punto 8.2 "Rischi assicurati con particolari delimitazioni";
- derivanti dalla pratica della speleologia;
- derivanti da patologie psichiatriche, disturbi psichici e loro conseguenze
- subiti dall'*assicurato* in qualità di membro dell'equipaggio di aeromobili in genere;
- subiti dall'*assicurato* in qualità di passeggero durante i viaggi aerei effettuati su aeromobili di aeroclub, di società / aziende di lavoro aereo per voli diversi dal Trasporto Pubblico Passeggeri, nonché su apparecchi per il volo da diporto o sportivo.

Sono comunque esclusi gli infarti e le ernie.

Sono inoltre confermate le esclusioni di cui all'art. 8.3 "Rischi sportivi sempre esclusi."

In ultimo, le garanzie Diaria per Ricovero da *Infortunio* e Diaria da Immobilizzazione non operano nei seguenti casi:

- *malformazioni o difetti fisici* preesistenti all'effetto dell'*assicurazione*;
- conseguenze di movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche verificatisi in Italia, Repubblica di San Marino, Stato Città del Vaticano.

10. TABELLA RIASSUNTIVA DI LIMITI, FRANCHIGIE E/O SCOPERTI



10.1 RIEPILOGO DI LIMITI, FRANCHIGIE, SCOPERTI

Si riporta nella seguente tabella il riepilogo dei limiti indicati nei precedenti punti per la Sezione *Infortuni*.

Pacchetto Small	Scoperto/Franchigia	Limiti/Somma Assicurata
Invalidità permanente da infortunio	10%	40.000€
Indennità Spese Funerarie		7.000€
Indennità abbonamenti non goduti	20 giorni di inabilità temporanea richiesti	200€
Rimborso spese di cura	20% con il minimo di € 250	1.000€

Pacchetto Large	Scoperto/Franchigia	Limiti/Somma Assicurata
Diaria per ricovero		25€ per un massimo di 90 giorni
Diaria da immobilizzazione		25€ per un massimo di 90 giorni



11. CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

11.1 CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

Reale Mutua paga l'*indennizzo* per le sole conseguenze dirette ed esclusive dell'*infortunio* stesso che siano indipendenti da condizioni patologiche preesistenti o sopravvenute all'*infortunio* medesimo. Pertanto:

- non sono indennizzabili le lesioni dipendenti da condizioni patologiche preesistenti o sopravvenute all'*infortunio*, in quanto conseguenze indirette di esso;
- se al momento dell'*infortunio* l'*assicurato* è affetto da menomazioni preesistenti, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate se l'*infortunio* avesse colpito una persona fisicamente integra e sana, senza considerare il maggior pregiudizio derivante dalle menomazioni preesistenti suddette;
- con particolare riferimento alla garanzia *Invalidità permanente*, in caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già menomati le percentuali di cui all'art. 11.4 sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.



Marco durante la guida del proprio veicolo subisce un infarto e si schianta contro un albero, decedendo. In questo caso per determinare se l'*infortunio* sia indennizzabile, bisogna considerare unicamente le conseguenze dell'incidente stradale (*infortunio*) e se sia stato l'impatto contro l'albero a provocare il decesso.

11.2 DENUNCIA DEL SINISTRO - OBBLIGHI DELL'ASSICURATO

In caso di *sinistro*, il *contraente/assicurato* deve darne comunicazione a Reale Mutua entro 10 giorni dal giorno in cui il *sinistro* si è verificato o ne abbia avuta conoscenza, ai sensi dell'art. 1913 del Codice civile.

La denuncia tardiva può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'*indennizzo*, ai sensi dell'art. 1915 del Codice civile.

La denuncia del *sinistro* avviene nelle seguenti modalità:

Denuncia del sinistro da parte del *contraente*

Il *contraente* può denunciare i *sinistri*:

- nell'area riservata (c.d. home insurance) presente nella *Web Application*;
- contattando la *Centrale Operativa Sinistri* (C.O.S.) al:
Numero Verde 800 420 260 - (dall'Italia)
Numero +39 011 7417400 (dall'estero)
- con comunicazione trasmessa a Reale Mutua.

Denuncia del sinistro da parte dell'*assicurato*

L'*assicurato* può denunciare i *sinistri*:

- contattando la *Centrale Operativa Sinistri* (C.O.S.) al:
Numero Verde 800 420 260 - (dall'Italia)
Numero +39 011 7417400 (dall'estero)
- con comunicazione trasmessa a Reale Mutua.

La denuncia deve contenere:

- la descrizione dell'*infortunio* con l'indicazione del luogo, del giorno, ora delle cause che lo hanno determinato;
- la documentazione sanitaria in particolare la *cartella clinica* in caso di *ricovero*, il referto rilasciato dal pronto soccorso ospedaliero o dal medico curante;
- il certificato medico con la prognosi circa la ripresa - anche parziale - dell'attività lavorativa o delle ordinarie occupazioni da parte dell'*assicurato*.

L'*assicurato* deve:

- sottoporsi, anche in fase di *ricovero*, agli eventuali accertamenti e controlli medici disposti da Reale Mutua o dai suoi incaricati e fornire ogni informazione;
- acconsentire alla visita dei medici di Reale Mutua ed a qualsiasi indagine o accertamento che questa ritenga necessari, sciogliendo dal segreto professionale, nei confronti di Reale Mutua e dei soggetti da essa incaricati per la gestione della posizione oggetto di esame, i medici che lo hanno visitato o curato.

Se per lo stesso rischio sono presenti altre *assicurazioni*, l'*assicurato* deve dare avviso del *sinistro* a tutti gli *assicuratori*, indicando ad ognuno il nome degli altri.

L'assicurato, solo in caso di accordo con Reale Mutua, può sottoporsi a visita medico legale per la quantificazione dei postumi dell'*invalidità permanente*. L'accertamento deve essere effettuato in Italia.

Successivamente alla denuncia l'assicurato deve inviare i certificati medici sul decorso delle lesioni con comunicazione a Reale Mutua.

A) INDENNITÀ SPESE FUNERARIE

In aggiunta a quanto sopra indicato al punto 11.2 in caso di morte a seguito di *infortunio* dell'*assicurato*, i *beneficiari* devono presentare:

- certificato di morte dell'*assicurato*;
- certificato di stato di famiglia relativo all'*assicurato*;
- atto notorio o dichiarazione sostitutiva all'atto notorio da cui risulti la situazione testamentaria e l'identificazione degli eredi;
- se ci sono dei minorenni o dei soggetti incapaci di agire tra i beneficiari, 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.

B) INDENNITÀ ABBONAMENTI NON GODUTI

In aggiunta a quanto sopra indicato (art. 11.2) l'*assicurato* deve fornire, la certificazione medica sulla natura dell'*infortunio* e della relativa prognosi e copia della documentazione attestante l'iscrizione all'attività sportiva, culturale, all'evento o l'abbonamento ai mezzi pubblici.

C) RIMBORSO SPESE DI CURA DA INFORTUNIO

In aggiunta a quanto sopra indicato (art. 11.2) per ottenere il rimborso delle spese di cura, l'*assicurato* deve presentare i documenti di spesa in originale. La liquidazione viene effettuata a cura ultimata. Qualora intervenga il Servizio Sanitario Nazionale o altra assicurazione o ente, detti originali possono essere sostituiti da copie con l'attestazione del contributo erogato dal Servizio Sanitario Nazionale o delle spese rimborsate dall'assicuratore o dall'ente. Per ottenere il rimborso delle spese relative a cure e protesi dentarie in assenza di ricovero l'*assicurato* deve presentare oltre ai documenti di spesa in originale e alla documentazione medica anche il referto del pronto soccorso ospedaliero.

D) DIARIA DA IMMOBILIZZAZIONE

Per la garanzia Diaria da Immobilizzazione, la natura della lesione, la relativa immobilizzazione e la sua durata (applicazione e rimozione) devono essere provati da *cartella clinica* o da documento equivalente rilasciato dalla *struttura sanitaria* o dal medico che ha effettuato l'operazione di immobilizzazione (applicazione o rimozione); **la permanenza continuativa a letto a seguito di frattura e le lesioni distorsive articolari senza interessamento dei legamenti devono essere certificate da Ente Ospedaliero Pubblico.**

11.3 DATA DEL SINISTRO

Per "data del sinistro" si intende:

- per le garanzie Diaria per *Ricovero da Infortunio* la data in cui si è verificato il *ricovero*;
- per le altre garanzie della Sezione *Infortuni* la data di accadimento dell'*infortunio*.

11.4 LIQUIDAZIONE E PAGAMENTO

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

Restano a carico dell'assicurato le spese necessarie per l'acquisizione dei certificati medici e di ogni altra documentazione medica richiesta (compresi i costi per un eventuale traduzione) che dovranno essere richiesti personalmente dall'assicurato alla struttura sanitaria e trasmessi con comunicazione a Reale Mutua.

A) INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO

Il diritto all'*indennizzo* per *invalidità permanente* è di carattere personale e quindi non è trasmissibile a *beneficiari*, eredi o aventi causa.

Reale Mutua, ricevuta la necessaria documentazione e determinato l'*indennizzo* dovuto, provvede al pagamento entro 25 giorni dalla denuncia di sinistro corredata dalla documentazione indicata all'art. 11.2.

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*, paga ai *beneficiari*:

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

Se l'*assicurato* muore per cause indipendenti dall'*infortunio* già denunciato prima che siano stati effettuati gli accertamenti necessari, Reale Mutua può pagare ai *beneficiari* l'importo determinato con le modalità di cui all'art. 11.1 e 11.2, a condizione che:

- i *beneficiari* forniscano il certificato di morte dell'*assicurato*;
- i *beneficiari* presentino i documenti che dimostrano la stabilizzazione dei postumi permanenti (ad esempio certificato di invalidità INPS/INAIL).

L'*assicurato* può richiedere l'anticipo trascorsi 60 giorni dalla guarigione clinica. **Se nel corso della successiva trattazione e sino alla definizione del sinistro dovessero emergere dei motivi di non indennizzabilità, l'assicurato si impegna alla restituzione delle somme percepite a titolo di anticipo.**

RIMBORSO IN VALUTA DIVERSA DALL'EURO

Il rimborso delle spese sostenute all'estero in valute diverse dall'euro avviene applicando il cambio contro euro, come da rilevazioni della Banca Centrale Europea o, in mancanza di rilevazioni, viene utilizzato il cambio contro dollaro USA.

Il rimborso è effettuato al cambio del giorno in cui la prestazione è stata pagata o, in mancanza della data, al cambio del

giorno in cui il giustificativo di spesa è stato emesso. **Le spese relative ai certificati medici e a ogni altra documentazione medica richiesta e alla loro 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:

TABELLA DI VALUTAZIONE DEL GRADO PERCENTUALE DI *INVALIDITÀ PERMANENTE*

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%	
▪ un anulare	8%	
▪ un mignolo	12%	
▪ una falange ungueale del pollice	9%	
▪ 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%
perdita totale, anatomica o funzionale, di:		
▪ un arto inferiore		
– al di sopra della metà della coscia	70%	
– al di sotto della metà della coscia, ma al di sopra del ginocchio	60%	
– al di sotto del ginocchio, ma al di sopra del terzo medio di gamba	50%	
▪ un piede	40%	
▪ ambedue i piedi	100%	
▪ un alluce	5%	
▪ un altro dito del piede	1%	
▪ una falange ungueale dell'alluce	2,5%	
anchilosi:		
▪ dell'anca in posizione favorevole	35%	
▪ del ginocchio in estensione	25%	
▪ della tibio-tarsica ad angolo retto con anchilosi della sotto-astragalica	15%	
▪ paralisi completa dello sciatico popliteo esterno	15%	
perdita totale, anatomica o funzionale, di:		
▪ un occhio	25%	

Descrizione	Percentuali	
	DX	SX
▪ ambedue gli occhi	100%	
perdita totale della capacità uditiva di:		
▪ un orecchio	10%	
▪ ambedue le orecchie	40%	
stenosi nasale assoluta:		
▪ monolaterale	4%	
▪ bilaterale	10%	
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%	
▪ postumi di trauma distorsivo cervicale con contrattura muscolare e limitazione dei movimenti del capo e del collo	2%	
perdita anatomica:		
▪ di un rene senza compromissioni significative della funzionalità renale	15%	
▪ della milza senza compromissioni significative della crasi ematica	8%	
▪ afonia (perdita totale della voce) (la perdita parziale della voce non è indennizzabile)	30%	

Mancinismo e menomazioni visive/auditive

In caso di mancinismo, le percentuali di invalidità previste per l'arto superiore destro valgono per l'arto sinistro. Per la valutazione delle menomazioni visive e uditive si procede alla quantificazione del grado di invalidità tenendo conto dell'eventuale applicazione di presidi correttivi.

Cumulo di menomazioni sullo stesso arto

Nel caso di menomazioni di uno o più dei distretti anatomici o articolari di un singolo arto, si procede 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%.

Altri criteri di determinazione dell'invalidità

Nel caso in cui l'invalidità permanente non sia determinabile sulla base dei valori elencati nella tabella di cui sopra, viene determinata tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità dell'*assicurato* allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.

SEZIONE ASSISTENZA

Reale Mutua eroga le prestazioni di assistenza o i servizi aggiuntivi se si rendono necessari a causa degli eventi di seguito indicati, avvalendosi di BLUE ASSISTANCE S.P.A., società di servizi facente parte di Reale Group (a norma del Decreto Legislativo 07 settembre 2005 n. 209, art. 175 e successive modificazioni).

Le prestazioni di assistenza e i servizi sono regolamentati dalle condizioni che seguono e per poterne usufruire l'assicurato deve contattare la Centrale Operativa, funzionante 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno, attivabile con le seguenti modalità:

- telefono, ai numeri:

DALL'ITALIA

DALL'ESTERO



+39 011 741 74 00

- posta elettronica: assistenza@blueassistance.it

L'assicurato dovrà comunicare:

- le proprie generalità;
- il numero di polizza;
- 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.

Se l'assicurato non ha contattato per qualsiasi motivo la *Centrale Operativa*, Reale Mutua non indennizza prestazioni non disposte direttamente dalla *Centrale Operativa* stessa.



12. CHE COSA È ASSICURATO

12.1 GARANZIA ASSISTENZA

A) PRESTAZIONI OPERATIVE IN ITALIA, REPUBBLICA DI SAN MARINO E CITTÀ DEL VATICANO E RELATIVO AMBITO DI COPERTURA

Le prestazioni possono essere richieste una volta per ogni *infortunio* e con un massimo di 3 volte per ciascun *assicurato* e periodo assicurativo e sono erogate presso la *residenza*, il *domicilio*, la struttura ricettiva o il luogo in cui si trova l'*assicurato* al momento del *sinistro*.

Nel caso in cui l'assicurazione sia sottoscritta da persone con *domicilio* al di fuori dell'Italia ma all'interno dello spazio economico europeo, la durata della copertura non può eccedere il periodo di permanenza sul territorio italiano e in ogni caso non può essere superiore a 4 mesi.

1) Invio di un medico generico o di un'ambulanza

La *Centrale Operativa*, se i propri medici lo valutano necessario, invia un medico generico presso la *residenza* o il luogo in cui l'*assicurato* che ne ha fatto richiesta si trova.

La richiesta deve essere fatta nei giorni feriali dalle ore 20 alle ore 8, nei prefestivi dalle ore 14 alle ore 24 e nei festivi 24 ore su 24.

Se nessuno dei medici convenzionati con la *Centrale Operativa* è 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.

2) Trasporto in ambulanza

La *Centrale Operativa*, se i propri medici lo valutano necessario, provvede all'invio di un'autoambulanza per il trasporto dell'*assicurato* dal luogo in cui si trova ad una *struttura sanitaria* o dalla *struttura sanitaria* alla sua *residenza*, *domicilio* o struttura ricettiva.

La garanzia opera anche al di fuori della regione di residenza o *domicilio*, fino alla concorrenza di € 500 per *sinistro* (andata e ritorno).

3) Invio di un fisioterapista

Se l'*assicurato*, al momento della dimissione da una *struttura sanitaria* in cui è stato ricoverato a seguito di *infortunio*, necessita delle prestazioni di un fisioterapista presso la propria *residenza* o il luogo in cui si trova, in quanto certificato nella cartella clinica di dimissione, la *Centrale Operativa* provvede a reperire e ad inviare il relativo personale.

Reale Mutua paga il fisioterapista fino alla concorrenza di € 300 per *sinistro*.

La garanzia opera fino alla concorrenza di € 300 per *sinistro*.

4) Fornitura di attrezzature medico-chirurgiche

Se l'*assicurato*, al momento della dimissione da una *struttura sanitaria* in cui sia stato ricoverato a seguito di *infortunio*, richiede, in quanto certificato nella *cartella clinica* di dimissione, una o più delle seguenti attrezzature medico-chirurgiche:

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

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

Se per cause indipendenti dalla volontà della *Centrale Operativa*, risultasse impossibile reperire o fornire tali attrezzature, Reale Mutua provvederà a rimborsare l'*assicurato* delle spese relative al noleggio delle attrezzature stesse, fino alla concorrenza di € 300 per *sinistro*, a fronte della presentazione di fattura o ricevuta fiscale da parte dell'*assicurato* stesso.

5) Consegna farmaci

La *Centrale Operativa* per un periodo di 3 settimane successive all'*infortunio* provvede a garantire la consegna al *domicilio* di farmaci non salvavita, se l'*assicurato* è impossibilitato a muoversi dalla propria *residenza*, dal *domicilio* o dal luogo in cui si trova e la sua permanenza a letto è certificata da prescrizione medica.

L'*assicurato*, o qualsiasi altra persona che agisca in sua vece, per ottenere le prestazioni deve contattare telefonicamente la *Centrale Operativa* fornendo il recapito per la consegna e l'elenco dei farmaci da acquistare dietro prescrizione medica, solo se rientrano tra quelli regolarmente registrati in Italia.

La consegna può avvenire nei soli giorni feriali con esclusione delle fasce orarie notturne e 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*. Le spese sono 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.

B) PRESTAZIONI EROGABILI NEL CORSO DI UN VIAGGIO IN EUROPA E RELATIVO AMBITO DI COPERTURA

Le prestazioni possono essere richieste una volta per ogni *infortunio* e con un massimo di 3 volte per ciascun *assicurato* e periodo assicurativo e operano in *viaggio* ad oltre 50 Km dal Comune di *residenza*, *domicilio*, struttura ricettiva o dal luogo in cui si trovi.

Nel caso in cui l'*assicurazione* sia sottoscritta da persone con *domicilio* al di fuori dell'Italia la durata della copertura non può eccedere il periodo di permanenza sul territorio italiano e in ogni caso non può essere superiore a 4 mesi.

1) Recupero del veicolo

La *Centrale Operativa*, su richiesta dell'*assicurato* che a seguito di un ricovero nel corso di un *viaggio* abbia la necessità di spostare la sua autovettura dal luogo in cui sia stata posteggiata presso un altro deposito o parcheggio, provvederà al recupero e al successivo deposito del veicolo in un luogo adatto.

Il costo relativo all'invio di un incaricato resterà a carico di Reale Mutua fino alla concorrenza di € 200 per *sinistro*, mentre resteranno interamente a carico dell'*assicurato* i costi relativi al deposito del veicolo.

2) Prolungamento del soggiorno

La *Centrale Operativa* provvede a prenotare un albergo all'*assicurato* se a seguito di *infortunio* avvenuto nel corso di un *viaggio*, come certificato dal medico curante sul posto, sia costretto a prolungare la sua permanenza oltre la data prevista per il ritorno.

La garanzia opera fino alla concorrenza di € 500,00 per *sinistro* e solo per il costo relativo alla camera ed alla prima colazione.

L'*assicurato* è tenuto a fornire, a richiesta della *Centrale Operativa* ed al massimo entro 30 giorni, il certificato medico rilasciato sul posto dal medico curante.

3) Invio di medicinali all'estero

Se i medici di guardia della *Centrale Operativa* ritengono che i farmaci disponibili sul posto non siano equivalenti a quello prescritto all'*assicurato* dal medico curante e regolarmente registrato in Italia, o se il farmaco è introvabile, la *Centrale Operativa* invia i medicinali all'*assicurato* con il mezzo più rapido, rispettando le norme locali sul trasporto.

L'*assicurato* deve inviare preventivamente alla *Centrale Operativa* copia della prescrizione rilasciata dal medico curante.

Il costo dei medicinali è a carico dell'assicurato, il quale provvederà, al suo rientro in Italia, a rimborsare l'importo entro 30 giorni dalla richiesta di restituzione.

4) Viaggio di un familiare con pernottamento

Se l'*assicurato* viene ricoverato durante un *viaggio* e non può essere dimesso entro 5 giorni, e chiede di essere raggiunto da un familiare maggiorenne perché non è presente un familiare sul posto, la *Centrale Operativa*:

- mette a disposizione di quest'ultimo un biglietto d'andata e ritorno in treno (prima classe) o in aereo (classe economica) o organizza il *viaggio* con altro mezzo di trasporto;
- **prenota per il familiare un albergo; si precisa che tale prestazione opera fino alla concorrenza di € 500 per assicurato e solo per il costo relativo alla camera e alla prima colazione.**

5) Rientro della salma

La *Centrale Operativa*, se l'assicurato decede nel corso di un *viaggio*, provvede ad organizzare il trasporto del corpo fino al luogo d'inumazione, dopo aver adempiuto tutte le formalità.

Il trasporto viene eseguito secondo le norme internazionali in materia.

La garanzia opera fino alla concorrenza di € 5.000 per sinistro.

Restano a carico dei familiari dell'assicurato le spese di ricerca del corpo, quelle relative alla cerimonia funebre ed all'inumazione.

Se si rende necessario il riconoscimento del corpo, oppure in caso di disposizioni di legge del luogo che ne impediscano il trasporto o se l'assicurato ha espresso il desiderio di essere inumato sul posto, la *Centrale Operativa* mette a disposizione di un familiare un biglietto d'andata e ritorno in treno (prima classe) o in aereo (classe economica), o organizza il *viaggio* con altro mezzo di trasporto.



13. CHE COSA NON È ASSICURATO

NON ASSICURABILITÀ (VED ESCLUSIONI DELLA SEZIONE INFORTUNI ART. 9 PER IMPAGINAZIONE)

Reale Mutua non assicura le persone:

- affette da alcolismo, tossicodipendenza, A.I.D.S. o sindromi correlate;
- domiciliate al di fuori dello *Spazio Economico Europeo*.

CESSAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

L'*assicurazione* cessa automaticamente se si verifica una o più delle condizioni sopra previste nel capoverso NON ASSICURABILITÀ. Reale Mutua restituisce la parte di *premio* non goduto al netto delle imposte.

Reale Mutua non presta la garanzia se il *sinistro* è conseguenza diretta o indiretta di:

- guerre, insurrezioni, occupazioni militari;
- eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni, fenomeni atmosferici e altri sconvolgimenti della natura;
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo (naturali o provocati) e radiazioni provocate da accelerazioni di particelle atomiche;
- atti dolosi compiuti o tentati dell'*assicurato*;
- malattie, infortunio* disturbi in atto al momento della partenza o della decorrenza della *polizza*, e noti all'*assicurato*;
- uso non terapeutico di sostanze stupefacenti o allucinogeni o psicofarmaci;
- infortuni* derivanti dalla guida di veicoli sotto l'influenza dell'alcool, quando l'alcolemia accertata sia superiore a 0,8 grammi per litro, sanzionabile ai sensi dell'Art 186 del Decreto legislativo 30/04/1992 n. 285 e successive modificazioni o integrazioni;
- infortuni* derivanti dalla pratica di:
 - sport aerei in genere;
 - partecipazione a gare (e relative prove) con veicoli a motore o natanti
- infortuni* derivanti dalla partecipazione a imprese di carattere eccezionale (a titolo esemplificativo: spedizioni esplorative o artiche, himalayane, andine, regate oceaniche, sci estremo).

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

14. TABELLA RIASSUNTIVA DI LIMITI E MASSIMALI



14.1 RIEPILOGO DI LIMITI E MASSIMALI

Si riporta nella seguente tabella il riepilogo dei limiti indicati nei punti precedenti.

Prestazioni di Assistenza	Scoperto/Franchigia	Massimali
Invio di un medico generico o di un'ambulanza	-----	-----
Trasporto in ambulanza	-----	€ 500 A/R
Invio di un fisioterapista	-----	€ 300
Fornitura di attrezzature medico-chirurgiche	-----	€ 300 fino 90 gg per sinistro
Consegna farmaci al domicilio	-----	1 volta a settimana fino a 3 settimane successive all'evento
Recupero del veicolo	-----	€ 200
Prolungamento del soggiorno	-----	€ 500
Invio di medicinali all'estero	-----	-----
Viaggio di un familiare con pernottamento	-----	€ 500 per hotel
Rientro funerario	-----	€ 5.000



15. COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

15.1 OBBLIGHI DELL'ASSICURATO

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

A) fornire ogni informazione richiesta;

B) sottoporsi agli accertamenti medici eventualmente richiesti dalla *Centrale Operativa*;

C) produrre, se richiesta dalla *Centrale Operativa*, copia della *cartella clinica* completa, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.

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

15.2 MANCATO UTILIZZO DELLE PRESTAZIONI

Reale Mutua non è tenuta a fornire alcun altro aiuto, in denaro o in natura, in alternativa o a titolo di compensazione in caso di prestazioni non usufruite od usufruite solo parzialmente per scelta dell'*assicurato* o per sua negligenza. 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.

15.3 RESTITUZIONE DI BIGLIETTI DI VIAGGIO

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

SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE



16. CHE COSA È ASSICURATO

16.1 RISCHIO ASSICURATO

La garanzia Responsabilità Civile verso terzi (R.C.T.) opera solo se espressamente richiamata sul modulo di polizza. La garanzia opera in secondo rischio se l'assicurato ha un'altra assicurazione in corso di validità di altro assicuratore che prevede la stessa copertura; quindi, la garanzia interviene dopo l'esaurimento del massimale del contratto di responsabilità civile dell'altro assicuratore.

16.1.1 RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (R.C.T.)

Reale Mutua tiene indenne l'*assicurato* di quanto sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese), per:

- morte e lesioni personali;
- danni di distruzione o deterioramento di cose;

involontariamente provocati a terzi in conseguenza di un fatto accidentale accaduto in *ambito extraprofessionale*.

La garanzia comprende, a titolo esemplificativo e non esaustivo, la responsabilità civile dell'*assicurato* per i danni:

1. derivanti dalla pratica di sport in qualità di dilettante;
2. derivanti dall'esercizio di attività ricreative, di volontariato e altre attività non retribuite, esclusa comunque qualsiasi attività che comporti mansioni di tipo organizzativo;
3. derivanti dalla proprietà, custodia o uso di cani e gatti;
4. derivanti dalla proprietà e uso di:
 - biciclette e simili;
 - biciclette a pedalata assistita solo se conformi a quanto indicato dal Codice della strada (all'art. 50 del D.lgs. 285/1992);
 - carrozzine elettriche per uso di invalidi solo se non rientranti nella definizione di veicolo in base a quanto indicato dal Codice della strada (art. 46 del D.lgs. 285/1992);
 - barche senza motore, surf, windsurf e simili;
 - giocattoli anche a motore.

17. COME E CON QUALI CONDIZIONI OPERATIVE MI ASSICURO



17.1 AMBITO DI COPERTURA

L'assicurazione opera solo per i *sinistri* accaduti in *ambito extraprofessionale*.

Nel caso in cui l'assicurazione sia sottoscritta da persone con *domicilio* al di fuori dell'Italia ma all'interno dello *spazio economico europeo*, la durata della copertura non può eccedere il periodo di permanenza sul territorio italiano e in ogni caso non può essere superiore a quattro mesi.

17.2 MASSIMALE E LIMITI DI INDENNIZZO

La garanzia opera per ogni *assicurato* fino alla concorrenza del *massimale* di € 250.000,00 per danni a persone e di € 25.000 per danni a *cose*. In caso di responsabilità di più *assicurati*, la massima esposizione di Reale Mutua non potrà superare l'importo di € 1.000.000,00 per periodo assicurativo.

17.3 SCOPERTI E FRANCHIGIE

La garanzia opera con una *franchigia* per *sinistro* di:

- euro 250,00 per danni a *cose*;
- euro 500,00 per danni a *cose* provocati da cani e gatti;
- 3% di *invalidità permanente* per danni a persona.



18. CHE COSA NON È ASSICURATO

18.1 RISCHI ESCLUSI

La garanzia non comprende i danni derivanti:

- a) dalla pratica a titolo professionistico di sport in genere;
- b) dalla pratica di sport estremi;
- c) da partecipazione ad imprese di carattere eccezionale (a titolo esemplificativo: spedizioni esplorative o artiche, himalayane, andine, regate oceaniche, sci estremo);
- d) da partecipazioni a gare o prove motoristiche, compresi i liberi accessi a circuiti;
- e) dalla pratica di paracadutismo e sport aerei in genere (deltaplani, ultraleggeri e simili); pratica di bungee jumping e attività simili;
- f) da pugilato;
- g) da kitesurf, rafting (salvo i casi in cui il rafting venga praticato insieme ad un istruttore), canoa o idrospeed o canyoning in tratti caratterizzati da rapide e simili;
- h) da snowkite, salto del trampolino con sci, idroscì, sci di velocità, sci acrobatico, snowboard acrobatico, bob-slit-tino-skeleton praticati su pista, alpinismo oltre il 5° grado della scala di valutazione della difficoltà U.I.A.A., alpinismo o free climbing in solitaria o in territorio extraeuropeo. Per alpinismo/free climbing in solitaria si intende la progressione su roccia e/o ghiaccio senza l'assicurazione garantita da un compagno di cordata. Non si considerano "in solitaria" le escursioni, comunque compiute, sino al livello E.E.A. (Escursionisti Esperti con Attrezzatura) compreso della Scala delle Difficoltà Escursionistiche.

Per le attività sportive indicate dalla lettera a) ad h), ma non specificatamente indicate, è utilizzato il criterio analogico con riferimento all'attività sportiva più simile tra quelle elencate:

- i) da attività professionale, o da altre attività retribuite, svolte dall'*assicurato*;
- j) da attività effettuate dall'*assicurato* in qualità di organizzatore di eventi e manifestazioni in genere;
- k) dall'esercizio della caccia;
- l) da animali diversi da cani e gatti;
- m) da cani iscritti nel "Registro dei cani morsicatori";
- n) da armi ed esplosivi;
- o) da proprietà e conduzione di fabbricati;
- p) da interruzione o sospensione di attività di terzi;
- q) da furto;
- r) da proprietà, circolazione e utilizzo di veicoli a motore, natanti e aeromobili;
- s) da perdita, distruzione e deterioramento di cose che l'*assicurato* abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo o destinazione;
- t) da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.);
- u) da presenza, uso, contaminazione, estrazione, manipolazione, lavorazione, vendita, distribuzione o stoccaggio di amianto, o di prodotti contenenti amianto;
- v) dall'emissione di onde e campi elettromagnetici (EMF);
- w) da guerra dichiarata o non dichiarata, guerra civile, ammutinamento ed eventi assimilabili;
- x) da inquinamento ambientale;
- y) da responsabilità relative ad atti o azioni liberamente assunte dall'*assicurato*.

18.2 SOGGETTI NON CONSIDERATI TERZI

Non sono considerati terzi:

- le persone la cui responsabilità è coperta dall'*assicurazione*;
- il coniuge, il convivente di fatto, i genitori, i figli dell'*assicurato* e, se convivente, ogni altro parente dell'*assicurato*.

19. TABELLA RIASSUNTIVA DI *FRANCHIGIE, SCOPERTI O LIMITI DI INDENNIZZO*



Si riporta nella seguente tabella il riepilogo di franchigie, scoperti e limiti di indennizzo indicati nei punti precedenti per la Sezione Responsabilità Civile.

Rischio assicurato	Scoperto/Franchigia	Massimale
Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.)	€ 250,00 per i danni a cose € 500,00 per i danni causati da cani e gatti 3% di <i>invalidità permanente</i> per i danni a persona	€ 250.000,00 per <i>sinistro</i> € 250.000,00 per persona danneggiata € 25.000 per danni a cose € 1.000.000 in caso di <i>sinistro</i> che coinvolga più <i>assicurati</i>



20. COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

20.1 APERTURA DEL SINISTRO

In caso di *sinistro*, il *contraente/assicurato* deve darne comunicazione a Reale Mutua entro 10 giorni da quello in cui il *sinistro* si è verificato o ne abbia avuta conoscenza, ai sensi dell'art. 1913 del Codice civile.

La denuncia tardiva può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'*indennizzo*, ai sensi dell'art. 1915 del Codice civile.

La denuncia del *sinistro* può avvenire nelle seguenti modalità.

APERTURA DEL SINISTRO DA PARTE DEL CONTRAENTE

Il *contraente* può richiedere l'apertura del *sinistro*:

- nell'area riservata (c.d. home insurance) presente nella *Web-Application*;
- contattando la *Centrale Operativa* (C.O.S.) al:
Numero Verde 800 420260 (dall'Italia)
Numero +39 011 7417400 (dall'estero)
- con *comunicazione* trasmessa a Reale Mutua.

DENUNCIA DEL SINISTRO DA PARTE DELL'ASSICURATO

L'*assicurato* può richiedere l'apertura del *sinistro*:

- contattando la *Centrale Operativa* (C.O.S.) al:
Numero Verde 800 420260 (dall'Italia)
Numero +39 011 7417400 (dall'estero)
- con *comunicazione* trasmessa a Reale Mutua.

La denuncia del *sinistro* deve contenere:

- le informazioni necessarie all'identificazione del *sinistro*, la narrazione del fatto, l'indicazione delle conseguenze, il nome e il domicilio dei danneggiati e dei testimoni, la data, il luogo e le cause del *sinistro*;
- documentazione controfirmata dal legale rappresentante e idonea ad attestare che il *sinistro* si è verificato nello svolgimento dell'attività di volontariato del contraente;
- documentazione attestante il rapporto tra l'assicurato e il contraente.

20.2 OBBLIGHI DELL'ASSICURATO

A seguito della denuncia del *sinistro*, nel più breve tempo possibile, l'assicurato deve trasmettere notizie, gli atti giudiziari e tutti gli altri documenti relativi al *sinistro* con comunicazione a Reale Mutua.

Se per lo stesso rischio sono presenti altre assicurazioni, l'assicurato deve inoltre dare avviso del *sinistro* a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri. La mancata comunicazione può portare la perdita parziale o totale dell'*indennizzo* come previsto dall'art. 1910 Codice civile.

L'inadempimento di anche solo uno di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'*indennizzo*, ai sensi dell'art. 1915 del Codice civile.

20.3 GESTIONE DELLE VERTENZE DEL DANNO - SPESE LEGALI

Reale Mutua assume, fino a quando ne ha interesse, la gestione della controversia, tanto in sede giudiziale che stragiudiziale, in sede civile, penale e amministrativa, in nome e per conto dell'assicurato, designando eventuali legali e tecnici ed esercitando i diritti e le azioni spettanti all'assicurato.

In caso di definizione transattiva, a richiesta del *contraente*, fermo quanto previsto dalle condizioni di assicurazione, Reale Mutua continuerà, a proprie spese, la gestione in sede giudiziale penale della vertenza fino ad esaurimento del giudizio nel grado in cui questo si trova alla data della transazione.

Sono a carico di Reale Mutua le spese per resistere all'azione promossa contro l'assicurato, nel limite del quarto del massimale indicato sul *modulo di polizza* o del limite di *indennizzo* applicabile al *sinistro*. Se la somma dovuta al danneggiato supera il *massimale* o il limite di *indennizzo*, le spese sono ripartite tra Reale Mutua e l'assicurato in proporzione al rispettivo interesse.

Reale Mutua non riconosce le spese sostenute dall'assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende o spese di giustizia penale.

L'assicurato, convenuto in un procedimento di mediazione come previsto dal D.Lgs. 28/2010 o di risoluzione delle controversie alternative al contenzioso giudiziale (A.D.R.: Alternative Dispute Resolution) avente ad oggetto l'assicurazione, deve darne tempestiva *comunicazione* a Reale Mutua, trasmettendo ogni informazione e documento utile alla valutazione del fatto e a integrazione della denuncia di *sinistro* presentata nei termini.

In caso di accordi raggiunti in sede stragiudiziale, Reale Mutua, qualora non abbia partecipato al procedimento di mediazione o non abbia potuto partecipare a mezzo di propri incaricati o in caso di accordi cui non abbia prestato il proprio specifico assenso, non sarà tenuta a riconoscerne l'esito o a sostenere il rimborso di somme pagate a qualsivoglia titolo, né i costi, le spese o le competenze del procedimento.

20.4 INOSSERVANZA DEGLI OBBLIGHI RELATIVI AI SINISTRI

L'assicurato e il *contraente* sono responsabili nei confronti di Reale Mutua di ogni pregiudizio derivante dall'inosservanza delle scadenze e degli altri obblighi di cui ai punti precedenti 20.1 "Apertura del *sinistro*", 20.2 "Obblighi dell'assicurato" e 20.3 "Gestione delle vertenze del danno - spese legali".

L'assicurato e il *contraente* decadono dai diritti derivanti dall'assicurazione se risulta che hanno agito in connivenza con i terzi danneggiati o ne abbiano favorito le pretese.

NORME RICHIAMATE NELL'ASSICURAZIONE

ART. 60. C.C. ALTRI CASI DI DICHIARAZIONE DI MORTE PRESUNTA.

Oltre che nel caso indicato nell'articolo 58, può essere dichiarata la morte presunta nei casi seguenti: 1) quando alcuno è scomparso in operazioni belliche alle quali ha preso parte, sia nei corpi armati, sia al seguito di essi, o alle quali si è comunque trovato presente, senza che si abbiano più notizie di lui, e sono trascorsi due anni dall'entrata in vigore del trattato di pace o, in mancanza di questo, tre anni dalla fine dell'anno in cui sono cessate le ostilità; 2) quando alcuno è stato fatto prigioniero dal nemico, o da questo internato o comunque trasportato in paese straniero, e sono trascorsi due anni dall'entrata in vigore del trattato di pace, o, in mancanza di questo, tre anni dalla fine dell'anno in cui sono cessate le ostilità, senza che si siano avute notizie di lui dopo l'entrata in vigore del trattato di pace ovvero dopo la cessazione delle ostilità; 3) quando alcuno è scomparso per un infortunio e non si hanno più notizie di lui, dopo due anni dal giorno dell'infortunio o, se il giorno non è conosciuto, dopo due anni dalla fine del mese o, se neppure il mese è conosciuto, dalla fine dell'anno in cui l'infortunio è avvenuto.

ART. 62. C.C. CONDIZIONI E FORME DELLA DICHIARAZIONE DI MORTE PRESUNTA.

La dichiarazione di morte presunta nei casi indicati dall'articolo 60 può essere domandata quando non si è potuto procedere agli accertamenti richiesti dalla legge per la compilazione dell'atto di morte. Questa dichiarazione è pronunciata con sentenza del tribunale su istanza del pubblico ministero o di alcuna delle persone indicate nei capoversi dell'articolo 50. Il tribunale, qualora non ritenga di accogliere l'istanza di dichiarazione di morte presunta, può dichiarare l'assenza dello scomparso.

ART. 1469 BIS C.C. CONTRATTI DEL CONSUMATORE

Le disposizioni del presente titolo si applicano ai contratti del consumatore, ove non derogate dal codice del consumo o da altre disposizioni più favorevoli per il consumatore.

ART. 1891 C.C. ASSICURAZIONE PER CONTO ALTRUI O PER CONTO DI CHI SPETTA

Se l'assicurazione è stipulata per conto altrui o per conto di chi spetta, il contraente deve adempiere gli obblighi derivanti dal contratto, salvi quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'assicurato.

I diritti derivanti dal contratto spettano all'assicurato, e il contraente, anche se in possesso della polizza, non può farli valere senza espresso consenso dell'assicurato medesimo.

All'assicurato sono opponibili le eccezioni che si possono opporre al contraente in dipendenza del contratto.

Per il rimborso dei premi pagati all'assicuratore e delle spese del contratto, il contraente ha privilegio sulle somme dovute dall'assicuratore nello stesso grado dei crediti per spese di conservazione.

ART. 1892 C.C. DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE CON DOLO O COLPA GRAVE

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il contraente ha agito con dolo o con colpa grave.

L'assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al contraente di volere esercitare l'impugnazione.

L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno. Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata.

Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.

ART. 1893 C.C. DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE SENZA DOLO O COLPA GRAVE

Se il contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

ART. 1894 C.C. ASSICURAZIONE IN NOME O PER CONTO DI TERZI

Nelle assicurazioni in nome o per conto di terzi, se questi hanno conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o delle reticenze relative al rischio, si applicano a favore dell'assicuratore le disposizioni degli artt. 1892 e 1893.

ART. 1897 C.C. DIMINUZIONE DEL RISCHIO.

Se il contraente comunica all'assicuratore mutamenti che producono una diminuzione del rischio tale che, se fosse stata conosciuta al momento della conclusione del contratto, avrebbe portato alla stipulazione di un premio minore, l'assicuratore, a decorrere dalla scadenza del premio o della rata di premio successiva alla comunicazione suddetta, non può esigere che il minor premio, ma ha la facoltà di recedere dal contratto entro due mesi dal giorno in cui è stata fatta la comunicazione. La dichiarazione di recesso dal contratto ha effetto dopo un mese.

ART. 1898. C.C. AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO.

Il contraente ha l'obbligo di dare immediato avviso all'assicuratore dei mutamenti che aggravano il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto dall'assicuratore al momento della conclusione del contratto, l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato. L'assicuratore può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio. Il recesso dell'assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo quindici giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'assicurazione sarebbe stato richiesto un premio maggiore.

Spettano all'assicuratore i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di recesso. Se il sinistro si verifica prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per l'efficacia del recesso, l'assicuratore non risponde qualora l'aggravamento del rischio sia tale che egli non avrebbe consentito l'assicurazione se il nuovo stato di cose fosse esistito al momento del contratto; altrimenti la somma dovuta è ridotta, tenuto conto del rapporto tra il premio stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggiore rischio fosse esistito al tempo del contratto stesso.

ART. 1901 C.C. MANCATO PAGAMENTO DEL PREMIO

Se il contraente non paga il premio o la prima rata di premio stabilita dal contratto, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui il contraente paga quanto è da lui dovuto.

Se alle scadenze convenute il contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore ventiquattro del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza.

Nelle ipotesi previste dai due commi precedenti il contratto è risolto di diritto se l'assicuratore, nel termine di sei mesi dal giorno in cui il premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione; l'assicuratore ha diritto soltanto al pagamento del premio relativo al periodo di assicurazione in corso e al rimborso delle spese. (...)

ART. 1910 C.C. ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI

Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, l'Assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore.

Se l'Assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità. Nel caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori a norma dell'articolo 1913, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'Assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente rimosse non superino l'ammontare del danno.

L'assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un assicuratore è insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori.

ART. 1913 C.C. AVVISO ALL'ASSICURATORE IN CASO DI SINISTRO

L'assicurato deve dare avviso del sinistro all'assicuratore o all'agente autorizzato a concludere il contratto, entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'assicurato ne ha avuta conoscenza. Non è necessario l'avviso, se l'assicuratore o l'agente autorizzato alla conclusione del contratto interviene entro il detto termine alle operazioni di salvataggio o di constatazione del sinistro. (...)

ART. 1915 C.C. INADEMPIMENTO DELL'OBBLIGO DI AVVISO O DI SALVATAGGIO

L'assicurato che dolosamente non adempie l'obbligo dell'avviso o del salvataggio perde il diritto all'indennità.

Se l'assicurato omette colposamente di adempiere tale obbligo, l'assicuratore ha diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

ART. 1916 C.C. DIRITTO DI SURROGAZIONE DELL'ASSICURATORE

L'assicuratore che ha pagato l'indennità è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'assicurato verso i terzi responsabili. Salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dai figli, dagli affilati, dagli ascendenti, da altri parenti o da affini dell'assicurato stabilmente con lui conviventi o da domestici. L'assicurato è responsabile verso l'assicuratore del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione. Le disposizioni di questo articolo si applicano anche alle assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro e contro le disgrazie accidentali.

ART. 2952. C.C. PRESCRIZIONE IN MATERIA DI ASSICURAZIONE.

Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze. Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione e dal contratto di riassicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro di questo l'azione. La comunicazione all'assicuratore della richiesta del terzo danneggiato o dell'azione da questo proposta sospende il corso della prescrizione finché il credito del danneggiato non sia divenuto liquido ed esigibile oppure il diritto del terzo danneggiato non sia prescritto. La disposizione del comma precedente si applica all'azione del riassicurato verso il riassicuratore per il pagamento dell'indennità.

NOTE

Area for handwritten notes with horizontal dotted lines.

NOTE

Area for handwritten notes, consisting of multiple horizontal dotted lines.

NOTE

Area for handwritten notes with horizontal dotted lines.

**Servizio Clienti
Buongiorno Reale**

800 320 320

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

**Numero Verde
Blue Assistance**

800 420 260

24 ore su 24
7 giorni su 7

IL TUO AGENTE REALE



Mod. 5279 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
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.



Realmente Protetti *Start & Stop*

ACCIDENT INSURANCE

This Information Bundle, consisting of:

- Conditions of Insurance, including Glossary of Terms,
 - Insurance Product Information Document (IPID),
 - Additional Insurance Product Information Document,
- must be delivered to the policyholder before the contract is signed.

Document drafted according to the "Simple and Clear Contracts" guidelines of the ANIA board of experts - Consumer Associations - Intermediary Associations

READ BEFORE SIGNING





CONDITIONS OF INSURANCE REALMENTE PROTETTI Start&Stop

Form 5279/INF
Ed. 04/2025

USEFUL CONTACTS



	CONTACT
CUSTOMER SERVICE - BUONGIORNO REALE – Mon-Sat 8 a.m. to 8 p.m.	800 320 320

PRIVATE AREA



After signing in, visit www.realemutua.it to access the Policyholder Reserved Area (Insurance Home) where the contract can be viewed and managed online (e.g.: pay your second premium, request claim settlement or change your personal data).
This Area can also be visited using the Reale Mobile App.
Access is free subject to registration.

INTRODUCTION

In the digital age, speed and ease of use have become key elements in meeting consumer needs. **Realmente Protetti Start & Stop** is an innovative insurance product that responds to these needs, offering a fully online solution that can be activated immediately upon purchase and with a temporary duration, ideal for those seeking flexibility and convenience. The product offers specific protection for *accidents* that occur during free time, providing security during moments of relaxation.

Realmente Protetti Start & Stop is divided into two separate packages: Small and Large.

Both packages include a compulsory component, which includes cover for *accidents* and assistance benefits in the event of an accident, plus an optional Liability Insurance component.

	SMALL	LARGE
Mandatory cover	Unused subscriptions Funeral expenses Permanent disability due to accident Reimbursement of medical expenses Assistance	Unused subscriptions Funeral expenses Permanent disability due to accident Reimbursement of medical expenses Assistance Per diem for hospitalisation due to accident Per diem due to immobilisation Assistance
Optional cover	Liability Insurance	Liability Insurance

In addition, for policies with a duration of 7 days or more and for *insured parties* domiciled in Italy, non-insurance services are always included, designed to offer added value and comprehensive protection. These services include specialised video consultations, 24-hour medical advice via telephone, sending doctors to your home at subsidised rates and access to facilities partnered with the Blue Assistance network (*healthcare facilities*, dentists, physiotherapists), as well as gyms, health centres and fitness centres that are part of the "Hello Fitness" circuit.

Thanks to the possibility of purchasing and activating cover directly online, **Realmente Protetti Start & Stop** is an ideal choice for those who want immediate and hassle-free insurance, while guaranteeing adequate protection that can be customised to their needs.



The *conditions of insurance* contain reference boxes that indicate the most important aspects, useful clarifications about the *insurance* and explanations of complex topics. The text is for explanatory purposes only and has no contractual value.

Please note:

- terms used in italics have the meanings, in both singular and plural, specified in the glossary of the *conditions of insurance*;
- the parts highlighted in blue must be read carefully by the *policyholder/insured party*.

CONTENTS

INTRODUCTION	2
GLOSSARY	7
GENERAL TERMS OF ALL COVER	11
 1 WHAT ARE MY OBLIGATIONS AS <i>POLICYHOLDER/INSURED PARTY</i>	11
1.1 Statements concerning circumstances affecting the risk assessment	11
1.2 Aggravation of risk	11
1.3 How to contact Reale Mutua	11
1.4 Insurance on the behalf of others	11
 2 WHEN DOES THE COVER START AND END	12
2.1 Effective date of <i>insurance</i>	12
 3 HOW DO I CANCEL THE <i>INSURANCE</i>	12
3.1 Cancellation of <i>insurance</i>	12
 4 WHEN AND HOW DO I PAY	13
4.1 Payment of the <i>insurance</i> premium	13
4.2 Tax charges	13
 5 WHERE AM I COVERED	13
 6 OTHER INFORMATION	13
6.1 Disputes – joint assessment and informal arbitration (valid for <i>insured parties</i> domiciled in Italy)	13
6.2 Jurisdiction	14
6.3 Exemptions for a non-Italian <i>insured party/policyholder</i>	14
ACCIDENTS	15
 7 WHAT IS <i>INSURED</i>	15
A) SMALL PACKAGE	15
7.1 Funeral expenses	15
7.2 <i>Permanent disability</i> due to <i>accident</i>	15
7.3 Unused subscriptions	16

7.4	Reimbursement of medical expenses following <i>accident</i>	16
7.4.1	Expenses incurred during and after <i>hospitalisation</i>	16
7.4.2	Expenses incurred without hospitalisation	17
7.5	Non-insurance services that are always available	17
7.5.1	Medical advice via telephone	17
7.5.2	Accessing the network	17
7.5.3	Specialist video consultations.....	18
7.5.4	Medical services at <i>home</i> and subsidised rates	18
B)	LARGE PACKAGE	18
7.6	Per diem for <i>hospitalisation</i> due to <i>accident</i>	18
7.7	Per diem due to immobilisation.....	18
 8	HOW AND UNDER WHICH TERMS AM I INSURED.....	19
8.1	Scope of cover	19
8.2	Insured risks with particular restrictions.....	19
8.3	Sports risks.....	19
 9.	WHAT IS NOT <i>INSURED</i>	21
 10.	SUMMARY TABLE OF LIMITS, <i>EXCESSES</i> AND/OR <i>DEDUCTIBLES</i>	22
10.1	Summary of limits, <i>excesses</i> and <i>deductibles</i>	22
 11.	WHAT SHOULD I DO IN THE EVENT OF A <i>CLAIM</i>	23
11.1	Indemnity criteria	23
11.2	Notification of a claim - Obligations of the <i>insured party</i>	23
11.3	Date of the <i>claim</i>	25
11.4	Settlement and payment	25
ASSISTANCE		28
 12.	WHAT IS INSURED.....	29
12.1	Assistance cover	29
A)	Benefits in Italy, the Republic of San Marino and the Vatican City State and related scope of cover	29
B)	Benefits payable during a <i>trip</i> in Europe and related scope of cover	30

	13. WHAT IS NOT INSURED	32
	14. SUMMARY TABLE OF COMPENSATION LIMITS AND POLICY LIMITS.....	33
	14.1 Summary of compensation limits and policy limits	33
	15. WHAT SHOULD I DO IN THE EVENT OF A <i>CLAIM</i>	34
	15.1 Obligations of the <i>insured party</i>	34
	15.2 Failure to utilise benefits.....	34
	15.3 Return of <i>trip</i> tickets	34
LIABILITY INSURANCE		35
	16. WHAT IS <i>INSURED</i>	35
	16.1 Insured risk.....	35
	16.1.1 Third Party Liability (TPL).....	35
	17. HOW AND UNDER WHICH TERMS AM I INSURED.....	36
	17.1 Scope of cover	36
	17.2 Policy limit and compensation limit	36
	17.3 <i>Deductibles</i> and <i>excesses</i>	36
	18. WHAT IS NOT <i>INSURED</i>	37
	18.1 Excluded risks	37
	18.2 Persons not considered third parties	38
	19. SUMMARY TABLE OF <i>EXCESSES</i> , <i>DEDUCTIBLES</i> OR <i>COMPENSATION LIMITS</i>	39
	20. WHAT SHOULD I DO IN THE EVENT OF A <i>CLAIM</i>	40
	20.1 Opening a <i>claim</i>	40
	20.2 Obligations of the <i>insured party</i>	40
	20.3 Management of damages disputes - Legal expenses	41
	20.4 Non-fulfilment of obligations related to <i>claims</i>	41
REFERENCE REGULATIONS OF THE <i>INSURANCE</i>		42

KEY



WHAT IS INSURED

Description of product covers.



HOW AND UNDER WHICH TERMS AM I INSURED

Functioning of certain covers, with possible indication of their scope of application, limitations and cases in which they do not operate.



WHAT IS NOT INSURED

Indication of which persons or property cannot be insured and which events are excluded from the policy.



SUMMARY TABLE OF LIMITS, EXCESSES AND/OR DEDUCTIBLES

Summary for each individual cover of *compensation limits*, *excesses* and deductibles.



WHAT SHOULD I DO IN THE EVENT OF A CLAIM

Procedure for notification of a *claim*, reference contact details, documentation to be submitted, timing of *claim* assessment and settlement of *compensation*.



WHEN DOES THE COVER START AND END

Conditions governing the start and end date of the contract.



WHAT ARE MY OBLIGATIONS AS POLICYHOLDER/INSURED PARTY

Obligations of the *policyholder/insured* party both at the time of purchase and throughout the duration of the contract.



HOW DO I CANCEL THE POLICY

Contract cancellation methods.



WHEN AND HOW DO I PAY

Methods of payment of *premiums* and other information that may affect the policy *premium*.



WHERE AM I COVERED

Countries in which the individual covers are valid.



OTHER INFORMATION

Further information found only in the section of the contract entitled "General terms of all cover".

GLOSSARY

The terms used in italics have the meanings, in both singular and plural, specified below.

ACCIDENT

Event due to a unforeseen, violent and external cause that produces objectively ascertainable physical injury. The following events are also considered accidents:

- drowning, exposure, frostbite, electrocution, sunstroke or heatstroke or cold shock, decompression sickness;
- acute poisoning and injuries resulting from ingestion or absorption of substances;
- asphyxia not dependent on *disease*;
- objectively ascertainable consequences of animal bites or stings.



Example of an accident

- a. The *insured party* is stung by a poisonous insect while at home. The sting causes an allergic reaction that requires medical treatment. Since the sting is an external and violent event and the allergic reaction is a visible and unforeseen injury, the event constitutes an *accident* that is eligible for compensation by Reale Mutua.
- b. The *insured party* suffers severe muscular pain because of engaging in continuous sports activity. Following medical examinations, it emerges that the pain is a consequence of deterioration of the muscle tissue due to wear and tear. Even if the muscular injury is objectively ascertainable, the absence of a violent, external event means it does not constitute an *accident*. For this reason, Reale Mutua does not pay any medical expenses.

AESTHETIC DAMAGE

Objectively ascertainable defacement.

BENEFICIARIES

The legitimate or testamentary heirs entitled to collect the *compensation* in the event of death of the *insured party* as a result of an *accident*.

CLAIM

Occurrence of the event for which the *insurance* is provided.

CLAIMS OPERATIONS CENTRE

Part of the organisational structure of Reale Mutua that handles accident and liability *claims*.

COMMUNICATION

Written notice sent by registered letter with return receipt or certified electronic mail (PEC).

COMPENSATION

The sum payable by Reale Mutua in the event of a *claim*.

DAY HOSPITAL

Daytime-only stay in a *healthcare facility* authorised to provide healthcare and documented by a *medical record*.

DAY SURGERY

Daytime-only stay in a *healthcare facility* authorised to provide healthcare, intended for surgical services and documented by a *medical record*.

DEDICATED ONLINE PLATFORM

The platform available to the *insured party*, which he/she can access via the link provided when taking out *insurance*, with which he/she can make use of the non-insurance services that are always available. Reale Mutua reserves the right to change the platform during the term of the *insurance*, subject to notice.

DOMICILE

Place where the *insured party* establishes as his/her principal place of business or interest.

EUROPEAN ECONOMIC AREA

The European Economic Area comprises the 27 countries of the European Union, as well as Iceland, Norway and Liechtenstein.

EXCESS/DEDUCTIBLE

Part of the damage eligible for compensation, expressed as a fixed sum, in days or as a percentage, that remains the responsibility of the *insured party*.

EXTREME SPORT

Sports of extreme difficulty, at the limits of the laws of physics and the tolerance of the human body.

HEALTHCARE FACILITY

University institute, hospital, clinic, nursing home, medical outpatient clinic or diagnostic centre duly authorised to provide healthcare services, including day care. Spas, establishments whose main purpose is dietary and beauty care, recovery or long-term care homes or residences, facilities for the elderly and wellness centres are not considered healthcare facilities.

HEALTHCARE SERVICES

Diagnostic testing, specialist examinations, medical treatment, operating materials and instruments, endoprotheses applied during a *surgical procedure*; conventionally, this includes doctors' fees.

HOSPITALISATION

Stay in a *healthcare facility* overnight or in a *day hospital/day surgery*.

INSURANCE

The *insurance* contract consists of the conditions of *insurance* and *policy* form, and any additional documents set out in the *policy form*.

INSURED PARTY

The person protected by the insurance.

MALFORMATION/PHYSICAL DEFECT

Organic alteration, congenital or acquired during physiological development, which is evident or is clinically diagnosed prior to taking out the *insurance*.

MEDICAL RECORD

Official document and public deed drawn up during *hospitalisation*, containing the personal details of the *insured party*, the present and past medical history, the diagnostic/therapeutic path, examinations, clinical notes and the hospital discharge form ("SDO" in Italian).

NON-PROFESSIONAL CONTEXT

Event occurring during the performance by the *insured party* of activities that are not of a professional nature.

NURSING CARE

Care provided by personnel with a specific diploma.

OPERATIONS CENTRE

Part of the Blue Assistance organisational structure that provides the Assistance services and benefits.

PERMANENT DISABILITY

Permanent partial or total loss of the general capacity of the *insured party* to perform any work, irrespective of profession.

POLICY FORM

Document containing the personal data of the *policyholder* and the details necessary to manage the contract, the statements and choices of the *policyholder*, the risk identification data, the *premium* and the parties' signature.

POLICY LIMIT

The amount up to which Reale Mutua provides each Assistance benefit.

POLICYHOLDER

The party taking out a contract with Reale Mutua.

PREMIUM

The amount that the *policyholder* pays to Reale Mutua.

PROFESSIONAL SPORTS/PROFESSIONAL PRACTICE OF SPORTS

Sports performed on a continuous basis, with any remuneration or contributions of any kind that constitute the main source of income of the *insured party* and that are practised within the framework of disciplines and organisations recognised by the Italian National Olympic Committee (CONI).

PROPERTY

Refers to both material objects and animals.

REHABILITATION TREATMENTS

Set of manual or instrumental therapeutic treatments, prescribed by the medical practitioner, aimed at the recovery of functionality and performed by authorised personnel recognised by current legislation as belonging to the health professions.

RESIDENCE

Place in Italy, the Republic of San Marino or the Vatican City State where the *insured party* has established his/her habitual residence.

SUM INSURED

The sum indicated in the *policy form* to be used for the calculation of the *compensation* provided for by the relevant cover.

SURGICAL PROCEDURE

A medical act, carried out by duly qualified personnel in accordance with legal requirements, with a direct therapeutic purpose and performed – even without *hospitalisation* in an outpatient clinic or office of the treating surgeon – by means of tissue removal/alteration which must be performed with the use of surgical instruments or with the use of mechanical, thermal or light energy sources.

The closed reduction of fractures followed by immobilisation is considered surgical procedures.

The following procedures, even if performed with the instruments indicated, are not considered surgical procedures:

- procedures for diagnostic or check-up purposes only;
- injections.

TEMPORARY DISABILITY

Temporary physical incapacity of the *insured party* to carry out his/her normal occupation.

TRIP

Any travel to a distance of more than 50 km outside the municipality of *residence* or stay of the *insured party*.

WEB APPLICATION

Online platform through which the *policyholder* takes out the *insurance* and where he/she can view the *policy form*, the *information bundle* and all related documentation with evidence of the duration and covers purchased, and where the policyholder can also file *claims*.

GENERAL TERMS OF ALL COVER

1. WHAT ARE MY OBLIGATIONS AS POLICYHOLDER/ INSURED PARTY



1.1 STATEMENTS CONCERNING CIRCUMSTANCES AFFECTING THE RISK ASSESSMENT

The *policyholder* must provide accurate and truthful statements when taking out the *insurance*.

Otherwise, false or incomplete statements regarding elements that affect the risk assessment may result in the total or partial loss of the right to *compensation* and cancellation of the *insurance* pursuant to Articles 1892, 1893 and 1894 of the Italian Civil Code.



Practical example of false and incomplete statements

On 01.01.2025 Marco signs up to Realmente Protetti Start&Stop, declaring that he has not filed a *claim* in the last 2 years when taking out the contract even if he is aware that this is not true.

Subsequently, during an assessment for the settlement of a *claim*, Reale Mutua discovers that Marco was already insured the year before and had filed a *claim* on 01.06.2024.

In this case, Reale Mutua withholds the *premium* pertaining to the *insurance* period in progress at the time of the *claim* and does not pay the *compensation*.

1.2 AGGRAVATION OF RISK

The *policyholder* must give *notification* to Reale Mutua of any aggravation or reduction of risk.

Aggravations of risk not known to or not accepted by Reale Mutua may result in the total or partial loss of the right to *compensation* or cancellation of the *insurance* pursuant to Art. 1898 of the Italian Civil Code.

1.3 HOW TO CONTACT REALE MUTUA

The *policyholder* and the *insured party* must send any communications to Reale Mutua to the following addresses:

- registered mail with return receipt: via Corte d'Appello, 11 - 10122 Turin (Italy);
- PEC (certified email): realemutua@pec.realemutua.it.

1.4 INSURANCE ON THE BEHALF OF OTHERS

If the *insurance* is taken out on behalf of another person, the *policyholder* must fulfil all the obligations arising from the insurance, except those that by nature can only be performed by the *insured party*, as provided by Art. 1891 of the Italian Civil Code.

The *policyholder* undertakes to deliver the terms and conditions of insurance to the *insured parties* who have borne, in whole or in part, payment of the *premium* or who, directly or through their assignees, hold an interest in the benefit

2. WHEN DOES THE COVER START AND END



2.1 EFFECTIVE DATE OF THE *INSURANCE*

The duration of *insurance* is indicated in the *policy form* and takes effect:

- from midnight on the day indicated on the *policy form* if a date later than the payment date has been chosen; or
- if the chosen date coincides with the date the *insurance policy* is taken out, it takes effect from the moment when payment is successful.



Example of start of insurance

- A. Marco takes out the Realmente Protetti Start&Stop *insurance* on 01.11.2025, choosing a duration of 4 days and a "same day" start date. In this case, as soon as the payment is successful the insurance is active, and Marco is protected by the *insurance* until 24 on 04.11.2025.
- B. Marco takes out *insurance* on 01.11.2024 and chooses for cover to begin on 05.11.2025 with a duration of 4 days. In this case Marco will be protected by the *insurance* from 00:00 on 05.11.2025 until 24 on 08.11.2025.

3. HOW DO I CANCEL THE POLICY



3.1 CANCELLATION OF *INSURANCE*

A) CANCELLATION DUE TO *CLAIM*

The *policyholder* or the *insured party* may cancel after filing the first *claim* by sending notice within 60 days of payment or rejection of the *claim* by Reale Mutua.

Reale Mutua, on the other hand, may only cancel the *insurance* after the third *claim* and the cancellation must be communicated within 60 days of the payment or refusal of the *compensation*.

Cancellation becomes effective 30 days after the date on which notice is sent.

If Reale Mutua exercises this right, it shall reimburse the *policyholder*, within 15 days from the effective date of cancellation, the portion of the *premium* for the period for which he/she did not use the *insurance*.

B) CANCELLATION IN THE CASE OF DISTANCE SELLING

If the *insurance* has a duration of more than a month, the *policyholder* may cancel within 14 days from the date of conclusion of the contract by sending notice to Reale Mutua as indicated in Art. 1.3. Cancellation shall take effect at midnight of the day on which the *communication* is sent.

Reale Mutua shall reimburse the portion of the *premium* referring to the period in which the *policyholder* did not use the cover, net of taxes.



4. WHEN AND HOW DO I PAY

4.1 PAYMENT OF THE *INSURANCE PREMIUM*

The *insurance* can only be purchased via the *Web Application*, using the electronic payment methods provided by the platform.

The contract is concluded with payment of the *premium*.

4.2 TAX CHARGES

Taxes are paid by the *policyholder*.



5. WHERE AM I COVERED

For *insured parties* domiciled in Italy, the *insurance* applies for:

- Accidents and Assistance in Europe;
- Liability Insurance within the *European Economic Area*.

For *insured parties* with **domicile other than Italy but within the *European Economic Area***, the *insurance* is only valid in Italy.



6. OTHER INFORMATION

6.1 DISPUTES – JOINT ASSESSMENT AND INFORMAL ARBITRATION (VALID FOR *INSURED PARTIES* DOMICILED IN ITALY)

In the event of disagreement on the eligibility for compensation of the *claim* or on the amount of compensation, the parties may agree on the following methods as an alternative to recourse to the legal authorities or Mediation Bodies:

A) Joint assessment carried out by two doctors appointed by the parties:

Each party shall bear its own costs and pay its appointed doctor. The joint assessment must be made in writing with exemption from all legal formalities. In the event of agreement between the doctors, the assessment is binding on the parties;

B) Arbitration by a Medical Board consisting of three doctors (The procedure may be initiated in the event of disagreement after joint assessment under A or as an alternative to it)

Each party appoints one member of the board while the third member is appointed by agreement between the first two members or, in the event of a disagreement, by the President of the Council of the Medical Association with jurisdiction in the place closest to the residence of the *insured party*. Each party shall bear its own costs and pay its appointed doctor, contributing to half of the costs and fees for the third doctor. The decisions of the Medical Board are taken by majority vote, with exemption from any legal formalities, and are always binding on the parties even if one of the doctors refuses to sign the related report.



Mediation bodies are defined as bodies accredited pursuant to Italian Legislative Decree No. 28/2010.

6.2 JURISDICTION

Any dispute arising from or in connection with this contract shall be settled by the courts of the place of *residence* of the *policyholder/insured party/beneficiary* if the latter are *domiciled* in Italy.

In the case of persons *domiciled* outside Italy the competent court shall be determined as follows:

- if the dispute is initiated by Reale Mutua, the court where the *policyholder/insured party/beneficiary* is domiciled shall have jurisdiction;
- if the dispute is initiated by the *policyholder/insured party/beneficiary*, he/she has the right to choose between the court where Reale Mutua has its registered office or the court where the *insured party/policyholder/beneficiary* is *domiciled/resident*.

6.3 EXEMPTIONS FOR A NON-ITALIAN INSURED PARTY/POLICYHOLDER

In the case of a non-Italian *policyholder/insured party* domiciled within the European Economic Area, the following exceptions apply:

- the *insurance* shall apply only within the territory of the Italian Republic as set forth in Art. 5;
- Art. 6.1 does not apply;
- the non-insurance services referred to in Art. 7.5 cannot be provided;
- the *per diem* due to immobilisation under Art. 7.7 shall apply only for periods of incapacity spent in Italy, the Republic of San Marino and the Vatican City State.

ACCIDENTS



7. WHAT IS INSURED?

The policyholder can choose between two alternative packages: Small or Large.

The Large package includes all the cover of the Small package with the addition of the PER DIEM FOR HOSPITALISATION DUE TO ACCIDENT and PER DIEM DUE TO IMMOBILISATION.

The policyholder's choice is explained in the policy form.

SMALL PACKAGE COVERS

7.1 FUNERAL EXPENSES

Reale Mutua shall pay a compensation of €7,000 to *beneficiaries* if the *insured party* dies as a result of an *accident* that is eligible for compensation within 2 years from the day of the *accident*, even after the expiry of the *policy*.

Death following payment of compensation for permanent disability.

Reale Mutua shall pay the *beneficiaries* the difference between the *compensation* paid for *permanent disability* due to *accident* and compensation for funeral expenses, when the latter is greater and if all the following conditions are met:

- death of the *insured party* as a consequence of the accident notified;
- death of the *insured party* occurring within two years of the *accident*;
- payment of compensation for *permanent disability* already made.

Presumed death

Reale Mutua shall pay the *beneficiaries* compensation, if the body of the *insured party* is not found, after six months from the filing of the declaration of presumed death as provided for in Articles 60 and 62 of the Italian Civil Code.

However, if the *insured party* is still alive after Reale Mutua has paid the *compensation*, the *beneficiaries* must return the amount received. In this case, the *insured party* is entitled to the *compensation* provided for other covers if the requirements are met.

7.2 PERMANENT DISABILITY DUE TO ACCIDENT

Reale Mutua shall pay *compensation* for *permanent disability* if it occurs within 2 years from the day of the accident eligible for compensation, even after the expiry of the *policy*.

The degree of disability is ascertained with reference to the values and criteria indicated in Art. 11.4 SETTLEMENT AND PAYMENT and Art. 11.1 INDEMNITY CRITERIA.

Compensation is calculated by multiplying the ascertained degree of *permanent disability* less the 10% excess for the sum insured of € 40,000.

In the event of *permanent disability* exceeding 65%, Reale Mutua shall pay *compensation* equal to 100% of the *sum insured* of € 40,000.



Example of *excess* expressed as a percentage:

- *Excess* 10%
- *Sum insured* € 40,000
- Ascertained *permanent disability* of 20%

Compensation of € 4,000 is paid (as per the calculation: 20% - 10% = 10% to be applied on the *sum insured* of € 40,000)

7.3 UNUSED SUBSCRIPTIONS

Reale Mutua shall *pay compensation* of € 200 in the event of an *accident* substantiated by Emergency Room's report that leads to *temporary disability* of at least 20 consecutive days documented by medical certification and if it results in non-participation in sports, cultural, or recreational events in general or the non-use of public transportation.

The *insured party* must also produce documentation proving registration for the activity, event or public transport season pass.

7.4 REIMBURSEMENT OF MEDICAL EXPENSES FOLLOWING ACCIDENT

Reale Mutua shall reimburse up to € 1,000 of the treatment costs resulting from *accident*, incurred by the *insured party* in the event of hospitalisation or without hospitalisation, necessary for the treatment of injuries occurring within 2 years of the day of the *accident*, even after the expiry of the *insurance*, as set out in points 7.4.1 and 7.4.2.

Expenses incurred by the *insured party* are also included, up to the same policy limit:

- for at-home nursing care, with a limit of € 25 per day for a maximum of 90 days per period of insurance;
- in the case of a corrective procedure due to *aesthetic damage* following plastic surgery, only if the accident is proven by medical documentation and the procedure itself takes place within 3 years from the day of the *accident*;
- transport to the *healthcare facility* or to the place of medical assistance or from one *healthcare facility* to another, with a limit of € 500.

7.4.1 EXPENSES INCURRED DURING AND AFTER HOSPITALISATION

During *hospitalisation*

Reale Mutua shall reimburse the expenses incurred by the *insured party* in the event of hospitalisation for:

- *healthcare services*;
- *rehabilitation treatments*;
- operating room fees, hospital fees, drugs and medicines;
- dental treatment and prostheses made necessary by the *accident*.

The expenses indicated are reimbursed by applying a *deductible* of 20% with a minimum of € 250 per *claim*.

If the expenses are borne entirely by the Italian National Health Service (SSN), in lieu of reimbursement, Reale Mutua shall pay a per diem of € 25 for each overnight stay in a *healthcare facility*, up to a maximum of 100 overnight stays per *claim*. Admission to day *hospital/day surgery* is considered an overnight stay.

After hospitalisation

Reale Mutua shall reimburse the expenses incurred by the *insured party* for:

- *healthcare services*;
- dental treatment and prostheses made necessary by the *accident*;
- purchase of anatomical prostheses up to € 500; expenses for repair or replacement of prostheses cannot be reimbursed;
- hire or purchase (with a purchase limit of € 500 per claim) of therapeutic or orthopaedic equipment.

The expenses indicated are reimbursed by applying a deductible of 20% with a minimum of € 250 per claim.

If the expenses are borne by the Italian National Health Service (SSN) and the *insured party* incurs co-payments (tickets), Reale Mutua shall reimburse the corresponding cost, without applying the *deductible*.

Expenses for speciality medicines and rehabilitation treatments are excluded.

7.4.2 EXPENSES INCURRED WITHOUT HOSPITALISATION

Reale Mutua shall reimburse the expenses incurred by the *insured party* for:

- *healthcare services*;
- dental care and prostheses, for which the *accident* is ascertained by emergency room's report up to the amount of € 750;
- purchase of anatomical prostheses up to € 500; expenses for repair or replacement of prostheses cannot be reimbursed;
- hire or purchase (with a purchase limit of € 500 per claim) of therapeutic or orthopaedic equipment;

The expenses indicated are reimbursed by applying a deductible of 20% with a minimum of € 250 per claim.

If the expenses are borne by the Italian National Health Service (SSN) and the *insured party* incurs co-payments (tickets), Reale Mutua shall reimburse the corresponding cost, without applying the *deductible*.

Expenses for speciality medicines and rehabilitation treatments are excluded.

7.5 NON-INSURANCE SERVICES THAT ARE ALWAYS AVAILABLE

This article does not apply to policies of less than one week's duration or to *insured parties* who are not domiciled in Italy.

With the purchase of *insurance* and during its validity period, Reale Mutua offers a service charter free of charge that allows non-insurance services to be used on the dedicated *online platform* via the link provided during subscription.

7.5.1 MEDICAL ADVICE VIA TELEPHONE

If the *insured party* needs medical information or advice, the *Operations Centre* provides this service, which consists of providing information and advice on medicines marketed in Italy or on initial emergency measures to be taken.

The *Operations Centre* is available 24/7, 365 days a year.

7.5.2 ACCESSING THE NETWORK

A. PURPOSE

Reale Mutua offers *insured parties* the following services at a subsidised rate through *the dedicated online platform*:

- medical services provided by the network of affiliated centres;
- dental services provided by the network of affiliated dentists/dental surgeries. The fees for dental services can be consulted on the site itself;
- physiotherapy services provided by the network of affiliated medical centres.

In addition, Reale Mutua offers *insured parties* the opportunity to take advantage of discounted rates:

- at the network of gyms, wellness and beauty centres that are part of the "Hello Fitness" circuit by Akuero S.r.l.;
- at the Salmoiraghi and Viganò network of opticians.

B. RIGHTS OF THE *INSURED PARTY*

The *insured party* shall be entitled to discounted rates for dental services, medical services and physiotherapy services provided by the Blue Assistance network, for fitness and optician services provided by third-party providers.

It is under-stood that:

- a) the services of affiliated doctors/dentists/centres are provided directly by the aforementioned parties, which are solely responsible for the provision of such services;**
- b) the fees for the services of affiliated doctors/dentists/centres shall be borne by the *insured party*, who shall pay said fees in accordance with the agreements made with the aforementioned parties;
- c) information on the cost of individual services of affiliated doctors/dentists/centres is provided directly by the doctors/dentists/centres contacted by the *insured party*.

7.5.3 SPECIALIST VIDEO CONSULTATIONS

Reale Mutua offers the *insured party* the use of 12 specialist video consultations of his/her choice from those available on the *dedicated online platform*.

7.5.4 MEDICAL SERVICES AT HOME AT SUBSIDISED RATES

Reale Mutua offers the *insured party* the possibility of using the dedicated online platform to request a visit by a doctor or paediatrician at home, at subsidised rates.

LARGE PACKAGE COVER

7.6 PER DIEM FOR HOSPITALISATION DUE TO ACCIDENT

Reale Mutua shall pay a daily sum of €25 in the event of *hospitalisation* made necessary by an *accident* **for each overnight stay in a healthcare facility or for each day of in-patient stay in day hospital/day surgery, with a maximum of 90 overnight stays per accident.**

7.7 PER DIEM DUE TO IMMOBILISATION

If an *accident* requires the application of a restraint device, for osteoarticular fractures confirmed by X-ray or capsular/ligament injuries of the limbs diagnosed in a hospital environment or by an orthopaedic doctor, Reale Mutua shall pay a daily sum of € 25 from the day after the duly notified *accident* for the period of immobilisation, for a maximum of 90 days per *accident*.

The cover also applies to fractures to which no restraint device is applied, only if continuous bed rest certified by a public hospital is required.

The cover does not apply in the event of the application of orthopaedic neck collars following a sprain or contusion of the cervical spine.

This cover shall apply only for periods of incapacity spent in Italy, the Republic of San Marino and the Vatican City State.



8. HOW AND UNDER WHICH TERMS AM I INSURED

8.1 SCOPE OF COVER

The *insurance* only covers *accidents* occurring in a *non-professional context*.

If the *insurance* is taken out by persons with *domicile* outside Italy but within the *European Economic Area*, the duration of the cover may not exceed the period of stay in the Italian territory and in any case must not exceed 4 months.

8.2 INSURED RISKS WITH PARTICULAR RESTRICTIONS

The *insurance* also covers *accidents* suffered:

- as a result of inexperience, recklessness or negligence, including gross negligence; sickness or unconsciousness; civil commotion provided that the *insured party* did not take an active part therein; in self defence or acts of recklessness performed out of a duty of human solidarity;
- due to war, if the *insured party* is abroad in a country at peace up to this point. The insurance is valid for 14 days from the start of hostilities;
- due to earthquakes, volcanic eruptions, floods, tornadoes and hurricanes. For funeral expenses and *permanent disability* due to *accident* only, or, if the *accident* occurs in Italy, the Republic of San Marino or the Vatican City State, *compensation* is paid at 50%.

8.3 SPORTS RISKS

SPORTS RISKS ALWAYS EXCLUDED

The *insurance* never applies to *accidents* resulting from:

- *professional practice of sports* in general;
- practice of *extreme sports*;
- participation in exceptional undertakings (e.g. exploratory or Arctic, Himalayan or Andean expeditions, ocean regattas, extreme skiing);
- participation in motor sport competitions and/or trials, including free access to racetracks, but within the *European Economic Area*, by both motor vehicles and watercraft;
- parachuting and air sports in general (hang gliding, ultralight aviation and similar); bungee jumping and similar activities;
- boxing;
- kitesurfing, rafting (except when the rafting is done together with an instructor), canoeing or hydrospeeding or canyoning in stretches with rapids and similar;
- snowkiting, ski jumping, water skiing, speed skiing, freestyle skiing, freestyle snowboarding, bobsledding/skeleton practised on a piste, mountaineering over grade 5 on the UIAA Scale of Difficulty, mountaineering or free climbing alone or in non-European territory. Solo mountaineering/free climbing is defined as progression on rock or ice without a belay partner. Excursions, however completed, up to the level of Experienced Hikers with Equipment (EEA) included in the Italian Hiking Difficulty Scale are not considered "solo".

Sports activities that are not listed but whose characteristics and practice are similar to those indicated are nevertheless excluded.

RESTRICTION ON SPORTS RISKS

If the *policyholder* chooses when taking out the *insurance* to limit the *compensation* for sports risks, the covers of the *Accident* Section operate as set out below:

A. *Compensation* is paid at 50% if the *accident* occurs during:

- the practice of mountaineering up to grade 5 on the UIAA Scale of Difficulty (International Climbing and Mountaineering Federation), ski mountaineering; scuba diving (including embolism);
- participation in competitions – and related training or trials – organised by the competent Federations or Sports Promotion Organisations recognised by the Italian National Olympic Committee (CONI) in: football, five-a-side football (in all forms), judo, karate and martial arts in general, cycling, basketball, volleyball, rugby, American football, hockey, skiing, snowboarding and equestrian sports.

B. *Compensation* is paid at 70% if the *accident* occurs during:

- the practice of football, five-a-side football (in all forms), judo, karate and martial arts in general, basketball, volleyball, rugby, American football, hockey, skiing, snowboarding and equestrian sports, in cases where the activities referred to in this point are practised without being under the aegis of the competent Federations or Sports Promotion Organisations.

This particular condition shall only apply if referred to in the *policy form*.



Example of *accidents* occurring while practising sports

Marco takes out Realmente Protetti Start&Stop and chooses the restriction on sports risks. During a holiday in the mountains, while skiing, he loses control and falls, sustaining a leg fracture. Reale Mutua, in this case, pays the *compensation* arising from the accident reduced by 30%.



9. WHAT IS NOT INSURED

UNINSURABILITY

Reale Mutua does not insure the following people:

- suffering from alcoholism, drug addiction, AIDS or related syndromes, schizophrenia, psychosis in general, mental illness caused by organic brain syndromes;
- aged 70 or older at the time the *insurance* is taken out;
- domiciled outside the *European Economic Area*.

CANCELLATION OF INSURANCE

The *insurance* shall be cancelled automatically if one or more of the conditions set forth above in the UNINSURABILITY section occur. Reale Mutua shall return the unused portion of the *premium* net of tax.

INELIGIBILITY FOR COMPENSATION

Reale Mutua does not compensate for *accidents*:

- resulting from driving vehicles under the influence of alcohol, when the ascertained blood alcohol level is higher than 0.8 grams per litre, punishable pursuant to Art. 186 of Italian Legislative Decree 285/1992, as amended;
- resulting from alcoholism, drug addiction, non-therapeutic use of narcotic or hallucinogenic substances or psychotropic drugs;
- occurring before the *insurance* took effect and their consequences;
- resulting from deliberate acts committed or attempted by the *insured party*;
- resulting from atom energy transformations or adjustments (natural or induced) and accelerations of atomic particles, except for those experienced as a patient for radiotherapy;
- resulting from wars, riots in general and civil commotion with the exception of point 8.2 "Insured risks with particular restrictions";
- resulting from the practice of speleology;
- resulting from psychiatric illnesses, mental disorders and their consequences;
- suffered by the *insured party* as a member of aircraft crew in general;
- suffered by the *insured party* as a passenger during air travel on aircraft of flying clubs, airline companies for flights other than Public Passenger Transport, as well as on aircraft for recreational or sports flying.

Heart attacks and hernias are nevertheless excluded.

See also the exclusions set out in Art. 8.3 "Sports risks always excluded".

Lastly, the *per diem for hospitalisation due to accident* and *per diem* due to immobilisation covers do not apply in the following cases:

- pre-existing *malformations* or *physical defects* before the *insurance* takes effect;
- consequences of earthquakes and volcanic eruptions occurring in Italy, the Republic of San Marino or the Vatican City State.

10. SUMMARY TABLE OF LIMITS, EXCESSES AND/OR DEDUCTIBLES



10.1 SUMMARY OF LIMITS, EXCESSES AND DEDUCTIBLES

The following table summarises the limits indicated in the previous section for *Accidents*.

Small Package	Deductible/Excess	Insured Limits/Amount
Permanent disability due to accident	10%	€40,000
Funeral Expenses		€7,000
Unused subscriptions	20 days of temporary disability required	€200
Reimbursement of medical expenses	20% with a minimum of € 250	€1000

Large Package	Deductible/Excess	Insured Limits/Amount
Per diem for hospitalisation		€25 for a maximum of 90 days
Per diem due to immobilisation		€25 for a maximum of 90 days



11. WHAT SHOULD I DO IN THE EVENT OF A CLAIM

11.1 INDEMNITY CRITERIA

Reale Mutua shall pay *compensation* only for the direct and exclusive consequences of the *accident* itself that are independent of medical conditions that were pre-existing or occurred before the *accident* itself. Therefore:

- injuries dependent on medical conditions that were pre-existing or occurred before the *accident* are not eligible for compensation, as they are an indirect consequence of it;
- if, at the time of the *accident*, the *insured party* suffers from pre-existing conditions, only the consequences that would have occurred had the *accident* affected a physically sound and healthy person, without taking into account the greater impairment resulting from the aforementioned pre-existing conditions, shall be eligible for compensation;
- with particular reference to the *permanent disability* cover, in the event of anatomical loss or functional reduction of an organ or limb that is already impaired, the percentages referred to in Art. 11.4 are reduced taking into account the degree of pre-existing disability.



Marco, while driving his vehicle, suffers a heart attack, crashes into a tree and dies.

In this case, to determine whether the accident is eligible for compensation, only the consequences of the road incident (accident) and whether it was the impact against the tree that caused the death should be considered.

11.2 NOTIFICATION OF A CLAIM - OBLIGATIONS OF THE *INSURED PARTY*

In the event of a *claim*, the *policyholder/insured party* must notify Reale Mutua within 10 days of the day on which the *claim* occurred or of which he/she became aware, pursuant to Art. 1913 of the Italian Civil Code.

Late notification may result in the total or partial loss of the right to *compensation*, pursuant to Art. 1915 of the Italian Civil Code.

Claims are notified in the following ways:

Notification of a claim by the *policyholder*

The *policyholder* can file *claims*:

- in the reserved area (insurance home) in the *Web Application*;
- by contacting the *Claims Operations Centre* (COS) at:
Freephone 800 420 260 - (from Italy)
or +39 011 7417400 (from abroad)
- with communication sent to Reale Mutua.

Notification of a claim by the *insured party*

The *insured party* can file *claims*:

- by contacting the *Claims Operations Centre* (COS) at:
Freephone 800 420 260 - (from Italy)
or +39 011 7417400 (from abroad)
- with communication sent to Reale Mutua.

The notification must contain:

- the description of the *accident* with an indication of the place, day, time and cause;
- health documentation, in particular the *medical record* in case of *hospitalisation*, the report issued by the emergency room or the medical practitioner;
- the medical certificate with the prognosis regarding the return – even partial – to work or ordinary occupations by the *insured party*.

The *insured party* must:

- undergo, even during *hospitalisation*, any medical examinations and checks ordered by Reale Mutua or its agents and to provide any information;
- consent to the examination by the doctors of Reale Mutua and to any investigation or examination that the latter deems necessary, releasing the doctors who have examined or treated him/her from their professional secrecy towards Reale Mutua and the parties appointed by the latter for the management of the case in question.

If other *insurance policies* cover the same risk, the *insured party* must give notice of the *claim* to all the *insurers*, indicating to each the name of the other insurers.

The insured party, only in the event of an agreement with Reale Mutua, may undergo a forensic medical examination to quantify the sequelae of the *permanent disability*. The examination must be carried out in Italy.

After notification of the claim, the *insured party* must send the medical certificates on the development of the injuries with a *communication* to Reale Mutua.

A) FUNERAL EXPENSES

In addition to section 11.2 above in the event of the death of the *insured party* caused by accident, the *beneficiaries* must submit:

- the death certificate of the *insured party*;
- the family status certificate related to the *insured party*;
- affidavit or declaration in lieu of affidavit showing the estate situation and the identification of the heirs;
- if there are minors or persons incapable of acting among the beneficiaries, a decree by judge supervising the guardianship to authorise the settlement and exonerate Reale Mutua in relation to reinvestment of the minor's share;
- any further documentation necessary for the ascertainment of the methods of the *claim* as well as for the correct identification of the assignees.

B) UNUSED SUBSCRIPTIONS

In addition to the foregoing (Art. 11.2), the *insured party* must provide medical certification of the nature of the *accident* and its prognosis, and a copy of the documentation proving registration for the sporting or cultural activity, event or public transport season pass.

C) REIMBURSEMENT OF MEDICAL EXPENSES

In addition to the foregoing (Art. 11.2) above, in order to obtain reimbursement of medical expenses, the *insured party* must submit the original expense documents. Settlement is made on completion of the treatment. In the event that the Italian National Health Service (SSN) or another insurance company or institution intervenes, these originals may be replaced by copies with proof of the contribution paid by the SSN or the expenses reimbursed by the insurer or institution. In order to obtain reimbursement of expenses for dental treatment and prostheses without hospitalisation, the *insured party* must present the original expense documents and medical documentation, as well as the public emergency room report.

D) PER DIEM DUE TO IMMOBILISATION

For the per diem due to immobilisation cover, the nature of the injury, the related immobilisation and its duration (application and removal) must be proven by a *medical record* or equivalent document issued by the *healthcare facility* or the doctor who performed the immobilisation (application or removal); **continued bed rest following fracture and joint sprain injuries with no ligament involvement must be certified by a public hospital.**

11.3 DATE OF THE CLAIM

"Date of the *claim*" means:

- for per diem for *hospitalisation* due to *accident* cover, the date on which *hospitalisation* occurred;
- for the other *Accident* cover, the date of occurrence of the *accident*.

11.4 SETTLEMENT AND PAYMENT

Once the necessary documentation is received and the *compensation* due is determined, Reale Mutua shall pay within 25 days. The *compensation* is paid in Italy.

The insured party shall be responsible for the expenses necessary to acquire medical certificates and any other required medical documentation (including the costs of any translation) that must be requested personally by the insured party from the healthcare facility and forwarded to Reale Mutua.

A) PERMANENT DISABILITY DUE TO ACCIDENT

The right to *compensation* for *permanent disability* is personal in nature and therefore not transferable to *beneficiaries*, heirs or assignees.

Reale Mutua, having received the necessary documentation and determined the *compensation* due, shall make payment within 25 days of the claim notification accompanied by the documentation indicated in Art. 11.2.

However, if the injured party dies – for causes unrelated to the injuries sustained – before the *compensation* has been paid, Reale Mutua, upon production of the death certificate of the *insured party*, shall pay the *beneficiaries*:

- a) the amount already agreed upon or, alternatively,
- b) the amount offered.

If the *insured party* dies due to causes unrelated to the accident already reported before the necessary investigations have been carried out, Reale Mutua may pay the *beneficiaries* the amount determined according to the methods set out in Art. 11.1 and 11.2, provided that:

- the *beneficiaries* provide the death certificate of the *insured party*;
- the *beneficiaries* submit documents proving the stabilisation of permanent sequelae (e.g. disability certificate from INPS (Italian National Institute for Social Security)/INAIL (Italian Workers' Compensation Authority)).

The *insured party* may request the advance payment 60 days after clinical recovery. **Should any grounds for ineligibility for compensation emerge during subsequent processing and until settlement of the claim, the insured party agrees to repay the sums received as an advance payment.**

REIMBURSEMENT IN A CURRENCY OTHER THAN THE EURO

The reimbursement of expenses incurred abroad in currencies other than the euro is made by applying the exchange rate against the euro, as reported by the European Central Bank, or, in the absence of records, the exchange rate against the US dollar is used.

Reimbursement is made at the exchange rate of the day on which the service was paid or, in the absence of a date, at the exchange rate of the day on which the expense receipt was issued. **The costs of medical certificates and any other required medical documentation and their translation, if any, shall be borne by the insured party. The insured party must personally acquire the required medical documentation from the healthcare facility.**

The degree of *permanent disability* is ascertained by referring to the values of the following impairments:

TABLE FOR ASSESSMENT OF THE PERCENTAGE OF *PERMANENT DISABILITY*

Description	Percentages	
	Right	Left
Total anatomical or functional loss of:		
▪ an upper limb	70%	60%
▪ a hand or forearm	60%	50%
▪ a thumb	18%	16%
▪ an index finger	14%	12%
▪ a middle finger	8%	
▪ a ring finger	8%	
▪ a little finger	12%	
▪ the distal phalanx of a thumb	9%	
▪ the phalanx of another finger	1/3 del valore del dito	
ankylosis:		
▪ the shoulder joint with limb in favourable position, but with immobility of the scapula	25%	20%
▪ the elbow at an angle between 120° and 70° with free pronation and supination	20%	15%
▪ the wrist in straight extension (with free pronation and supination)	10%	8%
complete paralysis:		
▪ of the radial nerve	35%	30%
▪ of the ulnar nerve	20%	17%
total anatomical or functional loss of:		
▪ a lower limb		
– above mid-thigh	70%	
– below mid-thigh, but above the knee	60%	
– below the knee, but above the middle third of the leg	50%	
▪ one foot	40%	
▪ both feet	100%	
▪ a big toe	5%	
▪ another toe	1%	
▪ the distal phalanx of a big toe	2,5%	
ankylosis:		
▪ the hip in a favourable position	35%	
▪ the knee in extension	25%	
▪ the tibiotarsal joint at 90° with ankylosis of the subtalar joint	15%	
▪ complete paralysis of the external popliteal sciatic nerve	15%	
total anatomical or functional loss of:		
▪ one eye	25%	
▪ both eyes	100%	

Description	Percentages	
	Right	Left
total loss of hearing in:		
▪ one ear	10%	
▪ both ears	40%	
absolute nasal valve collapse:		
▪ unilateral	4%	
▪ bilateral	10%	
fracture sequelae:		
▪ somatic displaced fracture of a rib	1%	
▪ somatic stale fracture with vertebral wedging of:		
– a cervical vertebra	12%	
– a thoracic vertebra	5%	
– the 12th thoracic vertebra	10%	
– a lumbar vertebra	10%	
▪ of a sacral segment	3%	
▪ of a coccygeal segment with a deformed callus	5%	
▪ sequelae of cervical sprain trauma with muscle contracture and limitation of head and neck movements	2%	
anatomical loss:		
▪ of a kidney without significant impairment of kidney function	15%	
▪ of the spleen without significant impairment of the blood composition	8%	
▪ aphonia (total loss of voice) (partial loss of voice is not eligible for compensation)	30%	

Left-handedness and visual/auditory impairments

In the case of left-handedness, the disability percentages provided for the right upper limb apply to the left limb. For the assessment of visual and hearing impairments, the degree of disability is quantified taking into account any application of corrective devices.

Cumulative effect of multiple impairments on the same limb

In the case of impairment of one or more of the anatomical or joint regions of a single limb, an evaluation is carried out with a mathematical sum up to a maximum value corresponding to the total loss of the limb itself. Anatomical or functional loss of several organs, limbs or parts thereof shall entail the application of the percentage of disability calculated on the basis of the above criteria and values, equal to the sum of the individual percentages calculated for each impairment, up to a maximum value of 100%.

Other criteria for determining disability

If the permanent disability cannot be determined on the basis of the values listed in the above table, it is determined by taking into account the overall decrease in the *insured party's* ability to perform any work, regardless of his/her occupation.

ASSISTANCE

Reale Mutua shall provide the assistance benefits or additional services if they become necessary due to the events indicated below, through BLUE ASSISTANCE S.p.A., a service company that is part of Reale Group (pursuant to Art. 175 of Italian Legislative Decree No. 209 of 7 September 2005, as amended).

The assistance benefits and services are governed by the following conditions and in order to benefit from them, the insured party must contact the Operations Centre, which operates 24 hours a day every day of the year, using the following details:

- telephone, at the numbers:

FROM ITALY

FROM ABROAD



+39 011 741 74 00

- email: assistenza@blueassistance.it

The *insured party* must communicate:

- his/her personal details;
- the policy number;
- the type of service requested;
- the telephone number where he/she can be contacted and the address of the place where the service is required.

If the *insured party* has not contacted the *Operations Centre* for any reason whatsoever, Reale Mutua does not compensate for benefits that were not arranged directly by the *Operations Centre* itself.



12. WHAT IS INSURED

12.1 ASSISTANCE COVER

A) BENEFITS IN ITALY, THE REPUBLIC OF SAN MARINO AND THE VATICAN CITY STATE AND RELATED SCOPE OF COVER

Benefits may be claimed once per *accident* and a maximum of 3 times per *insured party* and insurance period and are provided at the *residence*, the *domicile*, accommodation or place where the *insured party* is located at the time of the *claim*.

If the *insurance* is taken out by persons with *domicile* outside Italy but within the *European Economic Area*, the duration of the cover may not exceed the period of stay in the Italian territory and in any case must not exceed 4 months.

1) Sending a general practitioner or ambulance

The *Operations Centre*, if its doctors deem it necessary, shall send a general practitioner to the *residence* or the place where the *insured party* who has requested it is located.

The request must be made on weekdays from 8 p.m. to 8 a.m., on days before a public holiday from 2 p.m. to midnight and on public holidays 24 hours a day.

If none of the doctors affiliated with the *Operations Centre* are immediately available, the *Operations Centre* shall, alternatively and in agreement with the *insured party*, organise the transfer of the latter to a *healthcare facility* by means of ambulance or other suitable vehicle.

2) Ambulance transport

The *Operations Centre*, if its doctors deem it necessary, shall arrange for the dispatch of an ambulance to transport the *insured party* from his/her location to a *healthcare facility* or from the *healthcare facility* to his/her *residence*, *domicile* or accommodation.

The cover shall also apply outside the region of residence or domicile, up to € 500 per claim (round trip).

3) Sending a physiotherapist

If the *insured party*, upon discharge from a *healthcare facility* to which he/she was admitted following an *accident*, requires the services of a physiotherapist at his/her *residence* or the place where he/she is located, as certified in the discharge medical records, the *Operations Centre* will arrange for and dispatch the relevant personnel.

Reale Mutua shall pay for the physiotherapist up to € 300 per claim.

The cover is limited to € 300 per claim.

4) Provision of medical and surgical equipment

If the *insured party*, upon discharge from a *healthcare facility* to which he/she was admitted following an *accident*, requires, as certified in the *discharge medical record*, one or more of the following items of medical/surgical equipment:

- crutches;
- wheelchair;
- orthopaedic bed;
- pressure-relieving mattress;

the *Operations Centre* shall provide the requested equipment on loan for the period necessary for the needs of the *insured party*, up to a maximum of 90 days per *claim*, with the cost being borne by Reale Mutua.

If, for reasons beyond the control of the *Operations Centre*, it proves impossible to procure or supply such equipment, Reale Mutua shall reimburse the *insured party* for the costs of hiring the equipment, up to € 300 per *claim*, upon presentation of an invoice or tax receipt by the *insured party*.

5) Delivery of medications

The *Operations Centre* shall, for a period of 3 weeks following the *accident*, ensure the delivery to the *domicile* of non-life-saving drugs, if the *insured party* is unable to move from his/her *residence, domicile*, or the place where he/she is staying and his/her bedridden condition is certified by a medical prescription.

The *insured party*, or any other person acting on his/her behalf, must contact the *Operations Centre* by telephone to obtain the benefits, providing the delivery address and the list of prescription drugs to be purchased, only if they are among those regularly registered in Italy.

Delivery may take place on weekdays only, excluding nighttime and once a week, subject to agreement with the *insured party* and taking into account the regulations governing the transport of medicines. The provision of the benefit, including delivery, is guaranteed by the *Operations Centre*. The costs are borne by Reale Mutua.

The *insured party* is solely responsible for the cost of the drugs ordered, which must be paid directly to the personnel in charge at the time of individual delivery.

B) BENEFITS PAYABLE DURING A TRIP IN EUROPE AND RELATED SCOPE OF COVER

Benefits may be claimed once for each accident and up to a maximum of 3 times for each insured party and period of insurance and apply to a *trip* more than 50 km from the residence, *domicile*, accommodation or location.

If the *insurance* is taken out by persons with *domicile* outside Italy, the duration of the cover may not exceed the period of stay in the Italian territory and in any case must not exceed 4 months.

1) Vehicle recovery

The *Operations Centre*, at the request of the *insured party* who, as a result of hospitalisation during a *trip*, needs to move his or her motor vehicle from the place where it was parked to another depot or parking area, shall arrange for the recovery and subsequent storage of the vehicle in a suitable place.

The cost of sending an employee shall be borne by Reale Mutua up to a maximum of € 200 per *claim*, while the costs of storing the vehicle shall be borne entirely by the *insured party*.

2) Extension of stay

The *Operations Centre* shall book a hotel for the *insured party* if he/she is forced to extend his/her stay beyond the scheduled return date as a result of an accident during a *trip*, as certified by the on-site medical practitioner.

The cover is limited to € 500.00 per claim and only for the cost of the room and the first breakfast.

The insured party must provide, on request from the Operations Centre and within no later than 30 days, the medical certificate issued on site by the medical practitioner.

3) Sending medicines abroad

If the on-call doctors at the *Operations Centre* believe that the drugs available locally are not equivalent to the one prescribed to the *insured party* by the medical practitioner and duly registered in Italy, or if the drug is unavailable, the Operations Centre shall send medicines to the insured party by the fastest means, respecting local transport regulations.

The insured party must first send to the Operations Centre a copy of the prescription issued by the medical practitioner.

The cost of the medicines is borne by the insured party, who will reimburse the amount within 30 days of the request for reimbursement when he/she returns to Italy.

4) Family member trip with overnight stay

If the *insured party* is hospitalised during a *trip* and cannot be discharged within 5 days, and asks to be joined by an adult family member because there is no family member on site, the *Operations Centre*:

- shall provide the latter with a return ticket by train (first class) or aeroplane (economy class) or organise the *trip* by another means of transport;
- **shall book a hotel for the family member; it should be noted that this service is limited to € 500 per *insured party* and only for the cost of the room and the first breakfast.**

5) Repatriation of remains

The *Operations Centre*, if the insured party dies during a *trip*, shall arrange for the transportation of the body to the place of burial, once all formalities have been fulfilled.

Transport is carried out according to the relevant international regulations.

The cover is limited to € 5,000 per claim.

The family of the insured party shall bear the costs of searching for the body, the funeral ceremony and burial.

If identification of the body is necessary, or in the event of local legal provisions preventing its transportation, or if the insured party has expressed the wish to be buried on site, the *Operations Centre* will provide a family member with a round-trip ticket by train (first class) or aeroplane (economy class), or organise the *trip* by another means of transport.



13. WHAT IS NOT INSURED

UNINSURABILITY (SEE EXCLUSIONS IN THE ACCIDENT SECTION, ART. 9)

Reale Mutua does not insure persons:

- suffering from alcoholism, AIDS or related syndromes;
- domiciled outside the *European Economic Area*.

CANCELLATION OF INSURANCE

The *insurance* shall be cancelled automatically if one or more of the conditions set forth above in the UNINSURABILITY section occur. Reale Mutua shall return the unused portion of the *premium* net of tax.

Reale Mutua does not provide cover if the *claim* is a direct or indirect consequence of:

- a) wars, riots, military occupations;
- b) volcanic eruptions, earthquakes, tornadoes, hurricanes, floods, weather events and other natural disasters;
- c) atom energy transformation or alteration (natural or induced) and radiation caused by acceleration of atomic particles;
- d) deliberate acts committed or attempted by the *insured party*;
- e) *illnesses, injuries* or ailments existing at the time of departure or the start of the *policy*, and known to the *insured party*;
- f) non-therapeutic use of narcotic or hallucinogenic substances or psychotropic drugs;
- g) *accidents* resulting from driving vehicles under the influence of alcohol, when the ascertained blood alcohol level is higher than 0.8 grams per litre, punishable pursuant to Art. 186 of Italian Legislative Decree No. 285 of 30/04/1992, as amended;
- h) *accidents* resulting from the practice of:
 - air sports in general;
 - participation in competitions (and related trials) with motor vehicles or watercraft;
- i) *accidents* resulting from participation in exceptional undertakings (e.g. exploratory or Arctic, Himalayan or Andean expeditions, ocean regattas, extreme skiing).

In addition, any specific exclusions or exemptions provided for in the individual covers shall apply.

14. SUMMARY TABLE OF COMPENSATION LIMITS AND POLICY LIMITS



14.1 SUMMARY OF COMPENSATION LIMITS AND POLICY LIMITS

The following table summarises the limits indicated in the previous points.

Assistance services	Deductible/Excess	Policy limits
Sending a general practitioner or ambulance	-----	-----
Ambulance transport	-----	€ 500 ROUND TRIP
Sending a physiotherapist	-----	€ 300
Provision of medical and surgical equipment	-----	€ 300 up to 90 days per claim
Home delivery of medicines	-----	Once a week up to 3 weeks after the event
Vehicle recovery	-----	€200
Extension of stay	-----	€500
Sending medicines abroad	-----	-----
Family member <i>trip</i> with overnight stay	-----	€ 500 per hotel
Repatriation of remains	-----	€ 5,000



15. WHAT SHOULD I DO IN THE EVENT OF A CLAIM

15.1 OBLIGATIONS OF THE *INSURED PARTY*

In order to activate the cover, the *insured party* must immediately contact the *Operations Centre* and must also:

A) provide all information requested;

B) undergo any medical examinations requested by the *Operations Centre*;

C) produce, if requested by the *Operations Centre*, a copy of the complete *medical record*, to this end releasing the doctors who examined and treated him/her from professional secrecy.

Reale Mutua shall have the right to request any documentation proving the event that led to the service provided and shall not lose the right to apply any exceptions at any time and in any case.

15.2 FAILURE TO UTILISE BENEFITS

Reale Mutua is not obliged to provide any other aid, in cash or in kind, as an alternative or as compensation in the event of unused or partially used benefits due to the choice of the *insured party* or due to his/her negligence. Reale Mutua assumes no liability for losses resulting from its failure or delayed intervention due to force majeure, fortuitous and unforeseeable circumstances, or provisions of local authorities prohibiting the envisaged assistance.

15.3 RETURN OF TRIP TICKETS

Reale Mutua has the right to request from the *insured party* or whomever on his/her behalf the unused *trip* ticket, if the *Operations Centre* has arranged for his/her return.

LIABILITY INSURANCE



16. WHAT IS INSURED

16.1 INSURED RISK

The Third Party Liability (TPL) cover shall only apply if expressly referred to on the policy form.

The cover is considered secondary cover if the insured party has another valid insurance policy from another insurer that provides the same cover; thus, the cover kicks in after the policy limit of the other insurer's liability insurance has been exhausted.

16.1.1 THIRD PARTY LIABILITY (TPL)

Reale Mutua shall indemnify the *insured party* for the amount he/she is obliged to pay, as a civilly liable party pursuant to Italian law, by way of indemnity (principal, interest and expenses), for:

- death and personal injury;
- destruction or deterioration of property;

unintentionally caused to third parties as a result of an accidental event occurring in a *non-professional context*.

The cover includes but is not limited to the liability of the *insured party* for damages:

1. resulting from the practice of sport as an amateur;
2. resulting from recreational, voluntary and other unpaid activities, excluding, however, any activity involving organisational tasks;
3. resulting from the ownership, custody or use of dogs and cats;
4. resulting from the ownership and use of:
 - bicycles and similar;
 - pedal-assisted bicycles only if they comply with the provisions of the Italian Highway Code (Art. 50 of Italian Legislative Decree No. 285/1992);
 - electric wheelchairs for use by disabled people only if they do not fall under the definition of a vehicle as set out in the Italian Highway Code (Art. 46 of Italian Legislative Decree No. 285/1992);
 - boats without engines, surfing, windsurfing and similar;
 - toys, including motorised ones.



17. HOW AND UNDER WHICH TERMS AM I INSURED

17.1 SCOPE OF COVER

The *insurance* shall only apply to *claims* occurring in *non-professional context*.

If the *insurance* is taken out by persons with *domicile* outside Italy but within the *European Economic Area*, the duration of the cover may not exceed the period of stay in the Italian territory and in any case must not exceed four months.

17.2 POLICY LIMIT AND *COMPENSATION* LIMITS

The cover shall apply for each *insured party* up to a *policy limit* of € 250,000.00 for bodily injury and € 25,000 for damage to *property*. In case of liability of several *insured parties*, the maximum exposure of Reale Mutua shall not exceed € 1,000,000.00 per insurance period.

17.3 DEDUCTIBLES AND *EXCESSES*

The cover applies with an *excess* per *claim* of:

- € 250.00 for damage to *property*;
- € 500.00 for damage to *property* caused by dogs and cats;
- 3% *permanent disability* for bodily injury.



18. WHAT IS NOT INSURED

18.1 EXCLUDED RISKS

The cover does include damage resulting from:

- a) the professional practice of sports in general;
- b) the practice of extreme sports;
- c) participation in exceptional undertakings (e.g. exploratory or Arctic, Himalayan or Andean expeditions, ocean regattas, extreme skiing);
- d) participation in motor sport competitions or trials, including free access to racetracks;
- e) parachuting and air sports in general (hang gliding, ultralight aviation and similar); bungee jumping and similar activities;
- f) boxing;
- g) kitesurfing, rafting (except when the rafting is done together with an instructor), canoeing or hydrospeeding or canyoning in stretches with rapids and similar;
- h) snowkiting, ski jumping, water skiing, speed skiing, freestyle skiing, freestyle snowboarding, bobsledding/skeleton practised on a piste, mountaineering over grade 5 on the UIAA Scale of Difficulty, mountaineering or free climbing alone or in non-European territory. Solo mountaineering/free climbing is defined as progression on rock and/or ice without a belay partner. Excursions, however completed, up to the level of Experienced Hikers with Equipment (EEA) included in the Italian Hiking Difficulty Scale are not considered "solo".

For the sports activities indicated from a) to h), but not specifically indicated, the same criterion is used with reference to the most similar sports activity among those listed:

- i) professional activities, or other remunerated activities, carried out by the *insured party*;
- j) activities carried out by the *insured party* as an organiser of events and shows in general;
- k) hunting;
- l) animals other than cats and dogs;
- m) dogs included on the Italian Register of Biting Dogs;
- n) weapons and explosives;
- o) owning and operating buildings;
- p) interruption or suspension of activities of third parties;
- q) theft;
- r) ownership, circulation and use of motor vehicles, watercraft and aircraft;
- s) loss, destruction and deterioration of property that the *insured party* has on consignment or in custody or holds for any reason or purpose;
- t) atom energy transformation or alteration, either natural or induced artificially (nuclear fission and fusion, radioactive isotopes, particle accelerators, etc.);
- u) the presence, use, contamination, extraction, handling, processing, sale, distribution or storage of asbestos, or products containing asbestos;
- v) the emission of electromagnetic waves and fields (EMF);
- w) declared or undeclared war, civil war, mutiny and similar events;
- x) environmental pollution;
- y) liability for acts or actions freely taken by the *insured party*.

18.2 PERSONS NOT CONSIDERED THIRD PARTIES

The following are not considered third parties:

- persons whose liability is covered by the *insurance*;
- the *insured party's* spouse, common law partner, parents, children and, if cohabiting, any other relative of the *insured party*.

19. SUMMARY TABLE OF *EXCESSES, DEDUCTIBLES OR COMPENSATION LIMITS*



The following table summarises the excesses, deductibles and compensation limits set forth in the previous points for Liability Insurance.

Insured risk	Deductible/Excess	Policy limit
Third Party Liability (TPL)	€ 250.00 for damage to <i>property</i> € 500.00 for damage caused by dogs and cats 3% <i>permanent disability</i> for bodily injury	€ 250,000.00 per <i>claim</i> € 250,000.00 per injured party € 25,000 for damage to property € 1,000,000 in the event of a <i>claim</i> involving several <i>insured parties</i>



20. WHAT SHOULD I DO IN THE EVENT OF A CLAIM

20.1 OPENING OF THE CLAIM

In the event of a *claim*, the *policyholder/insured party* must notify Reale Mutua within 10 days of the day on which the *claim* occurred or of which he/she became aware, pursuant to Art. 1913 of the Italian Civil Code.

Late notification may result in the total or partial loss of the right to *compensation*, pursuant to Art. 1915 of the Italian Civil Code.

Claims may be notified in the ways set out below.

OPENING A CLAIM BY THE POLICYHOLDER

The *policyholder* can request to open a *claim*:

- in the reserved area (insurance home) in the *Web Application*;
- by contacting the *Operations Centre* (COS) at:
Freephone 800 420260 (from Italy)
or +39 011 7417400 (from abroad)
- with *communication* sent to Reale Mutua.

NOTIFICATION OF A CLAIM BY THE INSURED PARTY

The *insured party* can request to open a *claim*:

- by contacting the *Operations Centre* (COS) at:
Freephone 800 420260 (from Italy)
or +39 011 7417400 (from abroad)
- with *communication* sent to Reale Mutua.

The *claim* notification must contain:

- the information necessary to identify the *claim*, the description of the event, the indication of the consequences, the name(s) and domicile(s) of the injured parties and witnesses, the date, place and causes of the *claim*;
- documentation countersigned by the legal representative and certifying that the *claim* occurred in the course of the *insured party's* voluntary activity;
- documentation proving the relationship between the insured party and the policyholder.

20.2 OBLIGATIONS OF THE INSURED PARTY

Once the claim is filed, as soon as possible, the *insured party* shall send information, judicial documents and all other documents relating to the *claim* with communication to Reale Mutua.

If other *insurance* policies cover the same risk, the insured party must give notice of the *claim* to all the insurers, indicating to each the name of the other insurers. Failure to *communicate* may result in the partial or total loss of *compensation* as provided for in Art. 1910 of the Italian Civil Code.

Non-fulfilment of any one of these obligations may result in the total or partial loss of the right to *compensation*, pursuant to Art. 1915 of the Italian Civil Code.

20.3 MANAGEMENT OF DAMAGES DISPUTES - LEGAL EXPENSES

Reale Mutua shall assume, to the extent of its interest, the management of the dispute, both in and out of court, in civil, criminal, and administrative proceedings, in the name and on behalf of the *insured party*, appointing any lawyers and experts and exercising the rights and actions pertaining to the *insured party*.

In the event of a settlement, at the request of the *policyholder*, and without prejudice to the terms and conditions of insurance, Reale Mutua shall continue, at its own expense, the management of the dispute in court and criminal proceedings until the decision at the date of the settlement becomes irrevocable.

Reale Mutua shall bear the costs for appealing the action brought against the *insured party*, up to one quarter of the policy limit indicated on the policy form or the *compensation limit* applicable to the *claim*. If the sum owed to the injured party exceeds the *policy limit* or the *compensation limit*, the expenses shall be shared between Reale Mutua and the *insured party* in proportion to their respective interest.

Reale Mutua shall not pay out for expenses incurred by the *insured party* for lawyers or experts who are not appointed by it and shall not be liable for fines or penalties or criminal court costs.

The *insured party*, a defendant in mediation proceedings as envisaged by Italian Legislative Decree No. 28/2010 or an alternative dispute resolution (ADR) concerning the *insurance*, must provide prompt *communication* of this to Reale Mutua, sending all information and documents useful to the evaluation of the action and to supplement the *claim* notification filed within the time limits.

In the event of agreements reached out of court, Reale Mutua, if it has not participated in the mediation proceedings or has not been able to participate through its appointees or in the event of agreements to which it has not given its specific consent, shall not be obliged to recognise the outcome or to bear the reimbursement of sums paid for any reason whatsoever, nor the costs, expenses or fees of the proceedings.

20.4 NON-FULFILMENT OF OBLIGATIONS RELATED TO CLAIMS

The *insured party* and the *policyholder* shall be liable to Reale Mutua for any loss arising from failure to comply with the deadlines and other obligations set out in points 20.1 "Opening a *claim*", 20.2 "Obligations of the *insured party*" and 20.3 "Management of damages disputes - Legal expenses".

The *insured party* and the *policyholder* shall forfeit their rights under the *insurance* if it is found that they have acted complicitly with the injured third parties or have abetted their claims.

REFERENCE REGULATIONS OF THE INSURANCE

ART. 60, ITALIAN CIVIL CODE, OTHER CASES OF DECLARATION OF PRESUMED DEATH

In addition to the case mentioned in Article 58, presumed death may be declared in the following cases: 1) when someone has disappeared in military operations in which he/she took part, either in the armed forces or in the company of armed forces, or in which he/she was otherwise present, and no further news of him/her has been received, and two years have elapsed since the entry into force of a peace treaty or, failing that, three years from the end of the year in which hostilities ceased; 2) when someone has been taken prisoner by the enemy, or interned by them, or otherwise transported to a foreign country, and two years have elapsed since the entry into force of a peace treaty, or, failing that, three years after the end of the year in which hostilities ceased, without news of him/her having been received after the entry into force of the peace treaty or after the cessation of hostilities; 3) when someone has disappeared by reason of an accident and there is no further news of him/her, after two years from the day of the accident or, if the day is not known, after two years from the end of the month or, if the month is not known either, from the end of the year in which the accident occurred.

ART. 62, ITALIAN CIVIL CODE, CONDITIONS AND FORMS OF THE DECLARATION OF PRESUMED DEATH

The declaration of presumed death in the cases indicated in Article 60 may be requested when it has not been possible to carry out the examinations required by Italian law for completion of the death certificate. This declaration shall be pronounced by a court ruling at the request of the Public Prosecutor or of any of the persons indicated in the paragraphs of Article 50. The court, if it does not consider it appropriate to grant the request for the declaration of presumed death, may declare the absence of the missing person.

ART. 1469-BIS, ITALIAN CIVIL CODE, CONSUMER CONTRACTS

The provisions of this title shall apply to consumer contracts unless modified by the Italian Consumer Code or other provisions that are more favourable to the consumer.

ART. 1891, ITALIAN CIVIL CODE, INSURANCE ON THE BEHALF OF OTHERS

If the insurance is taken out on behalf of another person, the policyholder must fulfil the obligations arising from the contract, except for those obligations that by nature can only be met by the insured party.

The rights arising from the contract belong to the insured party, and the policyholder, even if in possession of the policy, may not enforce them without the express consent of the insured party.

Exceptions that may be asserted against the policyholder under the contract are enforceable against the insured party. For the reimbursement of the premiums paid to the insurer and the expenses of the contract, the policyholder has a preferential right to the sums owed by the insurer to the same degree as credits for maintenance costs.

ART. 1892, ITALIAN CIVIL CODE, MISREPRESENTATION AND RETICENCE ATTRIBUTABLE TO WILFUL MISCONDUCT AND GROSS NEGLIGENCE

Misrepresentations and reticence on the part of the policyholder relating to circumstances such that the insurer would not have given its consent or would not have given it under the same conditions had it known the true state of affairs, shall be grounds for cancellation of the contract when the policyholder has acted wilfully or with gross negligence.

The insurer shall forfeit its right to challenge the contract if, within three months of the day on which it became aware of the inaccurate or incomplete declaration, it does not declare to the policyholder its wish to challenge the contract.

The insurer shall be entitled to the premiums relating to the period of insurance in progress at the time it sought cancellation and, in any event, to the premium agreed for the first year. If the claim occurs before the expiry of the period indicated in the preceding section, the insurer is not obliged to pay the sum insured.

If the insurance covers more than one person or more than one item, the contract is valid for those persons or items unrelated to the misrepresentation or reticence.

ART. 1893, ITALIAN CIVIL CODE, MISREPRESENTATION AND RETICENCE NOT ATTRIBUTABLE TO WILFUL MISCONDUCT AND GROSS NEGLIGENCE

If the policyholder has acted without wilful misconduct or gross negligence, inaccurate declarations and reticence shall not cause the contract to be cancelled, but the insurer may withdraw from the contract by means of a declaration to be made to the insured party within three months of the day on which it became aware of the inaccurate or incomplete declaration.

If the claim occurs before the inaccurate or incomplete declaration is known to the insurer, or before the insurer has declared to withdraw from the contract, the sum due shall be reduced in proportion to the difference between the agreed premium and the premium that would have been charged had the true state of affairs been known.

ART. 1894, ITALIAN CIVIL CODE, INSURANCE IN THE NAME OF OR ON BEHALF OF THIRD PARTIES

In the case of insurance in the name of or on behalf of third parties, if the third parties have knowledge of the inaccurate or incomplete declaration concerning the risk, the provisions of Articles 1892 and 1893 shall apply in favour of the insurer.

ART. 1897, ITALIAN CIVIL CODE, REDUCTION OF RISK.

If the policyholder notifies the insurer of changes that produce such a decrease in risk that, had it been known at the time of signing the contract, would have led to a lower premium, the insurer, from the deadline of the premium or premium instalment after the aforementioned communication, may only claim the lower premium, but shall be entitled to withdraw from the contract within two months from the day on which the communication was made. The declaration of cancellation of contract takes effect after one month.

ART. 1898, ITALIAN CIVIL CODE, AGGRAVATION OF RISK

The policyholder shall be obliged to give immediate notice to the insurer of changes that aggravate the risk in such a manner that, had the new state of affairs existed and been known to the insurer at the time of signing the contract, the insurer would not have allowed the insurance or would have allowed it but for a higher premium. The insurer may withdraw from the contract by giving written notice to the insured party within one month of the day on which it received the notice or otherwise became aware of the aggravation of risk. The insurer's withdrawal shall take effect immediately if the aggravation is such that the insurer would not have allowed the insurance; it shall take effect after fifteen days if the aggravation of risk is such that a higher premium would have been required for the insurance. The insurer is entitled to the premiums relating to the period of insurance in progress at the time the declaration of cancellation is communicated. If the claim occurs before the time limits for communication and effective date of cancellation have elapsed, the insurer shall not be liable if the aggravation of risk is such that it would not have allowed the insurance if the new state of affairs had existed at the time of the contract; otherwise the sum due shall be reduced, taking into account the ratio of the premium established in the contract to that which would have been established if the greater risk had existed at the time of the contract.

ART. 1901, ITALIAN CIVIL CODE, NON-PAYMENT OF THE PREMIUM

If the policyholder fails to pay the premium or the first premium instalment stipulated in the contract, the insurance shall remain suspended until midnight on the day on which the policyholder pays what is due.

If the policyholder fails to pay subsequent premiums by the agreed deadlines, the insurance shall be suspended from midnight on the fifteenth day after the deadline.

In the cases envisaged in the two preceding sections, the contract shall be cancelled automatically if the insurer, within a period of six months from the day on which the premium or instalment is due, does not take action to collect it; the insurer shall only be entitled to payment of the premium relating to the current period of insurance and to reimbursement of expenses. (...)

ART. 1910, ITALIAN CIVIL CODE, INSURANCE WITH SEVERAL INSURERS

If several insurance policies are taken out separately with different insurers for the same risk, the insured party must give notice of all insurance policies to each insurer.

If the insured party wilfully fails to give notice, the insurers are not obliged to pay compensation. In the event of a claim, the insured party shall notify all the insurers in accordance with Article 1913, indicating to each one the name of the other insurers. The insured party may request from each insurer the compensation due in accordance with the respective contract, provided that the total sums collected do not exceed the amount of the damages.

The insurer that has paid shall have a right of recourse against the others for the proportional distribution of the compensation due under the respective contracts. If an insurer is insolvent, its share is divided among the other insurers.

ART. 1913, ITALIAN CIVIL CODE, NOTICE TO THE INSURER IN THE EVENT OF A CLAIM

The insured party must give notice of the claim to the insurer or the agent authorised to conclude the contract within three days of the date on which the claim occurred or the insured party became aware of it. No notice shall be required if the insurer or the agent authorised to conclude the contract intervenes within the said time limit to salvage or document the claim. (...)

ART. 1915, ITALIAN CIVIL CODE, NON-FULFILMENT OF THE OBLIGATION TO NOTIFY OR SALVAGE

The insured party who wilfully fails to fulfil the obligation to notify or salvage loses the right to compensation. If the insured party negligently fails to fulfil this obligation, the insurer shall be entitled to reduce the compensation in proportion to the loss suffered.

ART. 1916, ITALIAN CIVIL CODE, INSURER'S RIGHT OF SUBROGATION

The insurer that has paid the compensation shall be subrogated, up to the amount of the compensation, to the insured party in his/her rights in relation to liable third parties. With the exception of wilful misconduct, subrogation shall not apply if the damage is caused by the insured party's children, affiliates, ascendants, other relatives or relatives-in-law permanently cohabiting with him/her or by domestic workers. The insured party is liable to the insurer for the loss caused to the right of subrogation. The provisions of this article also apply to insurance against occupational injury and accidental mishaps.

ART. 2952, ITALIAN CIVIL CODE, LIMITATION PERIOD IN INSURANCE POLICIES

The right to payment of the premium is limited to one year from the individual deadlines. Other rights arising from the insurance contract and reinsurance contract shall be time-barred within two years from the day on which the event on which the right is based occurred. In liability insurance, the time limit begins from the day on which the third party has made a claim against the insured party or brought action against the insured party. The communication to the insurer of the injured third party's claim or of the action brought by the latter suspends the course of the limitation period until the injured party's claim has become due and payable or the injured third party's right is barred. The provision of the preceding section applies to action of the reinsured party against the reinsurer for payment of compensation.

NOTES

Handwriting practice area with 20 horizontal dotted lines.

NOTES

Handwriting practice lines consisting of 28 horizontal dotted lines.

NOTES

**Customer Service
Buongiorno Reale**

800 320 320

Monday to Saturday, 8 a.m. to 8 p.m.
buongiorno reale@realemutua.it

**Freephone Number
Blue Assistance**

800 420 260

24 hours a day
7 days a week

Your Reale Agent



Mod. 5279 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
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.