

NOTA BENE: Le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal *Contraente/Assicurati*

Condizioni generali di assicurazione

INDICE

Condizioni generali di assicurazione

INDICE

DEFINIZIONI

Pag. 2

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Pag. 4

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Pag. 5

DELIMITAZIONI DELLA OPERATIVITÀ DELL'ASSICURAZIONE

Pag. 5

OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

Pag. 8

DEFINIZIONI

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

ASSICURATO

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

ASSICURAZIONE

Il contratto di *assicurazione*.

CONTRAENTE

Chi stipula l'*assicurazione*.

INDENNIZZO

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

PARTI

Il *Contraente*, l'*Assicurato* e Reale Mutua.

POLIZZA

I documenti che provano il contratti di *assicurazione*.

PREMIO

La somma dovuta a Reale Mutua.

RISCHIO

La possibilità che si verifichi il *sinistro*.

SINISTRO

Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'*assicurazione*.

SOCIETÀ

La Società Reale Mutua di Assicurazioni, di seguito definita Reale Mutua.

Inoltre alle seguenti espressioni le *Parti* attribuiscono convenzionalmente il significato qui di seguito riportato:

BENEFICIARI

Le persone (o la persona), le società (o la società) designate a riscuotere l'*indennizzo*.

DAY HOSPITAL

Struttura sanitaria avente posti letto per degenza diurna, autorizzata ad erogare prestazioni chirurgiche o terapie mediche eseguite da medici specialisti, con redazione di cartella clinica.

DIARIA

La somma assicurata per ogni giorno di *inabilità temporanea*.

FRANCHIGIA

Parte del danno liquidabile che rimane a carico dell'*Assicurato*.

INFORTUNIO

Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte dell'*Assicurato*, oppure una *invalidità permanente* o una *inabilità temporanea*.

INABILITÀ TEMPORANEA

Temporanea incapacità fisica dell'*Assicurato* ad attendere alle attività dichiarate in *polizza*.

INVALIDITÀ PERMANENTE

Diminuzione o perdita definitiva ed irrimediabile della generica capacità dell'*Assicurato* a svolgere un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione esercitata.

ISTITUTO DI CURA

Istituto universitario, Ospedale, Casa di cura, Day Hospital, regolarmente autorizzati all'erogazione dell'assistenza ospedaliera.

Non sono convenzionalmente considerati *istituti di cura* gli stabilimenti termali, le strutture che hanno prevalentemente finalità dietologiche, fisioterapiche e riabilitative, case di cura per convalescenza o lungodegenza o per soggiorni, le strutture per anziani.

MODULO DI ADESIONE

Documento che riporta i dati necessari alla gestione del contratto, il *premio* e i dati identificativi del *rischio* assicurato.

NOTA BENE: Le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal *Contraente/Assicurati*

RICOVERO

Permanenza in *istituto* di cura con pernottamento.

NOTA BENE: Le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal *Contraente/Assicurati*

Il *Contraente* si impegna a consegnare agli aderenti della presente *polizza* collettiva, prima dell'adesione alle coperture assicurative di cui alla *polizza* medesima, il Set Informativo ad esse relativo.

Il *Contraente* si impegna inoltre ad indicare, nel modulo di adesione relativo alle suddette coperture, l'ammontare dell'importo percepito dagli intermediari. Qualora la *polizza* non preveda la sottoscrizione di uno specifico modulo di adesione, il *Contraente* si impegna a consegnare ai singoli *Assicurati* un apposito documento indicante i costi a loro carico con evidenza dell'importo percepito dagli intermediari.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

1.1 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE INFLUENTI SULLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del *Contraente* (o dell'*Assicurato*) relative a circostanze che influiscano sulla valutazione del *rischio*, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'*indennizzo*, nonché la stessa cessazione dell'*assicurazione* come previsto dagli artt. 1892, 1893, 1894 del Codice Civile..

1.2 ASSICURAZIONE PER CONTO ALTRUI

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

1.3 ALTRE ASSICURAZIONI

Il *Contraente* o l' *Assicurato* deve comunicare per iscritto a Reale Mutua, entro 30 giorni dalla sottoscrizione, la stipulazione di altre *assicurazioni* per lo stesso *rischio*.

Reale Mutua, entro 60 giorni dalla comunicazione, ha facoltà di recedere dall'*assicurazione* con preavviso di almeno 30 giorni.

Se il *Contraente* o l'*Assicurato* dolosamente omette di comunicare l'esistenza o la successiva stipulazione di altre assicurazioni, il diritto all'*indennizzo* decade.

In caso di sinistro il *Contraente* o l'*Assicurato* deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile.

1.4 AGGRAVAMENTO DI RISCHIO, CON RIFERIMENTO ALL'ATTIVITÀ SVOLTA ED ALLE RELATIVE CONDIZIONI DI ESERCIZIO

Il *Contraente* o l'*Assicurato* deve dare comunicazione scritta a Reale Mutua di ogni aggravamento del rischio, con particolare riferimento al cambiamento delle attività professionali dichiarate o delle relative condizioni di esercizio, ovvero con riferimento alla delimitazione del *rischio* assicurato.

La mancata comunicazione delle circostanze di aggravamento può comportare - come previsto dall'art. 1898 del Codice Civile - la perdita totale o parziale del diritto all'*indennizzo*; tale perdita è determinata con riferimento alle voci della Tariffa adottata da Reale Mutua al momento del *sinistro*.

1.5 FACOLTÀ DI RECESSO DAL CONTRATTO DOPO OGNI DENUNCIA DI INFORTUNIO

Dopo ogni denuncia di *infortunio* e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'*indennizzo*, Reale Mutua ha facoltà di recedere dall'*assicurazione* nei confronti del singolo *Assicurato* o della singola categoria di *Assicurati* oppure dall'intero contratto con preavviso di almeno 30 giorni.

In tal caso Reale Mutua rimborserà il *premio* relativo al periodo compreso fra il giorno della cessazione della garanzia e il termine del periodo di *assicurazione* in corso.

La riscossione dei *premi* venuti a scadenza dopo la denuncia dell'*infortunio* o qualunque altro atto di Reale Mutua non potranno essere interpretati come rinuncia a valersi della facoltà di recesso regolamentata nel presente articolo.

1.6 MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

1.7 ONERI FISCALI

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

1.8 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

1.9 OBBLIGHI DEL CONTRAENTE

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

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

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Reale Mutua assicura contro gli *infortuni professionali ed extraprofessionali* le persone che aderiscono alla Convenzione stipulata da Alba Leasing.

NOTA BENE: Le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurati

2.1 RISCHI ASSICURATI

A) Rischi a terra

L'assicurazione vale per gli *infortuni* subiti dall'Assicurato, anche se derivanti da:

- 1 imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
 - 2 atti di terrorismo o tumulti popolari, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
 - 3 atti di temerarietà, soltanto se compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa.
- Inoltre l'assicurazione comprende:
- 4 gli *infortuni* sofferti in stato di malore o incoscienza;
 - 5 l'asfissia non dipendente da malattia;
 - 6 l'avvelenamento acuto e le lesioni derivanti da ingestione o assorbimento di sostanze;
 - 7 l'annegamento, l'assideramento, il congelamento, la folgorazione; i colpi di sole o di calore o di freddo;
 - 8 le conseguenze (con esclusione delle malattie di cui certi insetti sono portatori necessari) obiettivamente constatabili di morsi o punture di animali.

B) Rischi sportivi

1 La garanzia vale durante la pratica di ogni disciplina sportiva svolta a titolo non professionistico, salvo quanto precisato al punto 2 che segue.

L'*indennizzo* è ridotto alla metà quando l'*infortunio* si verifichi durante:

- a) la pratica di alpinismo o scialpinismo (oltre il 3° grado della "scala di Monaco") senza accompagnamento di guida o portatore patentati, atletica pesante, arti marziali, lotta nelle varie forme, pugilato, equitazione, canoa nei tratti montani di fiumi e torrenti caratterizzati da cascate, immersioni subacquee con autorespiratore (compresi i casi di embolia), guidoslitta (bob), slittino (skeleton), salto dal trampolino con sci, sci acrobatico, sci su ghiacciaio fuori pista senza accompagnamento di guida/portatore/maestro di sci patentati, speleologia;
- b) la partecipazione a gare organizzate o svolte sotto l'egida delle competenti Federazioni di: baseball, calcio, ciclismo, football americano, hockey, polo, pallacanestro, pallamano, pallanuoto, pallavolo, pentathlon moderno, rugby, sci a livello regionale organizzate da sci club, sports su ghiaccio, velocità su pattini a rotelle, skate-board.

2 La garanzia non vale comunque per gli *infortuni* derivanti da:

- a) pratica di paracadutismo e sports aerei in genere (deltaplani, ultraleggeri e simili);
- b) pratica a titolo professionistico di sports in genere;
- c) partecipazione a gare e relative prove con veicoli o natanti a motore;
- d) partecipazione a imprese di carattere eccezionale (a titolo esemplificativo: spedizioni esplorative o artiche, himalayane, andine; regate oceaniche, sci estremo).

C) Rischi di volo

L'assicurazione comprende gli *infortuni* che l'Assicurato subisca durante l'uso, soltanto in qualità di passeggero, di aeromobili; sono comunque esclusi i voli su altri mezzi di locomozione aerea (deltaplani, ultraleggeri, parapendio e simili), nonché su aeromobili eserciti da Aero Clubs e da Società o Aziende di lavoro aereo per voli diversi dal Trasporto Pubblico Passeggeri.

L'assicurazione vale anche per gli atti di pirateria, sabotaggio, dirottamento, purché non conseguenti a guerra (anche non dichiarata) o insurrezioni, fatto salvo quanto previsto al punto 2.1.D Rischio Guerra.

L'assicurazione vale per casi e somme uguali a quelli assicurati con la presente polizza e per i rischi da essa previsti.

In caso di incidente aereo che colpisca più Assicurati, la somma dei capitali garantiti per questa specifica garanzia, sia con questa polizza sia con altre polizze stipulate dallo stesso Contraente con Reale Mutua, non potrà superare, per tutti gli *indennizzi*, l'importo di € 5.200.000. Qualora i capitali complessivamente garantiti eccedano gli importi sopra indicati, le *indennità* spettanti in caso di *sinistro* saranno adeguate con imputazione proporzionale sui singoli contratti, salvo il diritto del Contraente al rimborso dei premi imponibili nella stessa proporzione; a tal fine si dà atto che il premio relativo alla presente estensione di garanzia è pari al 2% del totale premio imponibile *infortuni*.

D) Rischio Guerra

L'assicurazione vale per gli *infortuni* derivanti da stato di guerra (dichiarata o non dichiarata) per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero in un paese sino ad allora in pace.

DELIMITAZIONI DELLA OPERATIVITÀ DELL'ASSICURAZIONE

3.1 ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'assicurazione gli *infortuni* derivanti da:

- A) guida o uso, anche come passeggero, di mezzi subacquei e di aeromobili, salvo quanto previsto al punto 2.1.C "Rischi di volo";
- B) guerra ed insurrezioni in genere, salvo quanto previsto al punto 2.1.D "Rischio Guerra"; movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni, trombe d'aria e uragani;
- C) stato di ubriachezza; uso non terapeutico di stupefacenti e/o allucinogeni e/o psicofarmaci;
- D) operazioni chirurgiche, accertamenti e cure mediche non resi necessari da *infortunio*;
- E) trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo (naturali o provocati) e accelerazioni di particelle atomiche;

NOTA BENE: Le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurati

F) atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato.

Sono comunque esclusi l'infarto e le ernie non traumatiche.

Durante il servizio militare di leva o il servizio sostitutivo dello stesso, la garanzia di *inabilità temporanea* non è operante.

3.2 PERSONE NON ASSICURABILI - LIMITI DI ETÀ

Il limite di età viene fissato a 70 anni. Qualora l'Assicurato raggiunga il limite di età in corso dell'anno assicurativo rimane in copertura fino alla prima scadenza anniversaria del contratto.

Non sono mai assicurabili le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, AIDS o sindromi correlate; o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniacodepressive, psicosi in genere.

L'assicurazione cessa con il loro manifestarsi.

L'eventuale incasso del *premio* dopo che si siano verificate le condizioni sopra previste non costituisce deroga; il *premio* medesimo verrà restituito da Reale Mutua.

3.3 PERSONE ASSICURABILI A CONDIZIONI PARTICOLARI

Le persone colte da apoplezia o infarto o affette da epilessia, paralisi, delirium tremens, diabete sono assicurate.

Per questi assicurati l'importo dell'indennità giornaliera assicurata è pari al 50% di quella riportata sul modulo di adesione.

3.4 LIMITI DI INDENNIZZO PER SINISTRO CUMULATIVO

In caso di *sinistro* che colpisca contemporaneamente più Assicurati con la presente *polizza*, l'esborso a carico di Reale Mutua non potrà superare complessivamente € 5.200.000, intendendosi proporzionalmente ridotto l'indennizzo per ciascun Assicurato qualora le somme liquidabili a termini di *polizza* eccedano detto importo.

3.5 CASI ASSICURABILI

A Morte

Se l'Assicurato muore entro due anni dal giorno dell'infortunio e in conseguenza di questo, Reale Mutua liquida la somma assicurata ai *beneficiari*.

L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello di *invalidità permanente*; tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per *invalidità permanente*, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, Reale Mutua corrisponde ai *beneficiari* la differenza fra l'indennizzo pagato e la somma assicurata per il caso di morte, ove questa sia maggiore.

Qualora a seguito dell'infortunio la salma dell'Assicurato non venga ritrovata, Reale Mutua liquida ai *beneficiari* il capitale garantito non prima che siano trascorsi sei mesi dalla presentazione dell'istanza di morte presunta, come previsto dagli artt. 60 e 62 del Codice Civile.

Se, dopo che Reale Mutua ha pagato l'indennizzo, risulta che l'Assicurato è vivo, quest'ultima avrà diritto - entro 15 giorni dalla richiesta - alla restituzione da parte dei *beneficiari* della somma loro pagata.

L'Assicurato avrà così diritto all'indennizzo derivante ai sensi di *polizza* per altri casi eventualmente assicurati.

B Invalidità permanente

L'indennizzo per il caso di *invalidità permanente* è dovuto se l'invalidità stessa si verifica entro due anni dal giorno dell'infortunio.

B.1 Valutazione del grado di *invalidità*

Il grado di *invalidità* è accertato facendo riferimento ai valori ed ai criteri seguenti:

	dx	sx
perdita totale, anatomica o funzionale:		
- di un arto superiore	70%	60%
- della mano o dell'avambraccio	60%	50%
- del pollice	18%	16%
- dell'indice	14%	12%
- del medio	8%	6%
- dell'anulare	8%	6%
- del mignolo	12%	10%
- della falange ungueale del pollice	9%	8%
- di una falange di altro dito della mano	1/3 del valore del dito	
anchilosi:		
- della scapola-omerale con arto in posizione favorevole, ma con immobilità della scapola	25%	20%

NOTA BENE: Le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurati

- 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%	
- 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%	
- ambedue gli occhi	100%	
perdita totale della capacità uditiva di:		
- un orecchio	10%	
- ambedue gli orecchi	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%	

NOTA BENE: Le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurati

- 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)	30%

(la perdita parziale della voce non è indennizzabile)

Per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive si procederà alla quantificazione del grado di invalidità tenendo conto dell'eventuale possibilità di applicazione di presidi correttivi.

Per le menomazioni degli arti superiori, in caso di mancinismo, le percentuali di invalidità previste per il lato destro varranno per il lato sinistro e viceversa.

Qualora l'*infortunio* determini menomazione a più di uno dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con criteri aritmetici fino a raggiungere, al massimo, il valore corrispondente alla perdita anatomica totale dell'arto stesso.

La perdita totale o parziale, anatomica o funzionale di più organi o arti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna lesione, fino a raggiungere - al massimo - il valore del 100%.

Nei casi di *invalidità permanente* non specificati nella tabella di cui sopra, l'*indennizzo* è stabilito in riferimento ai valori ed ai criteri sopra indicati, tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'*Assicurato*.

B.2 Liquidazione dell'indennizzo

L'*indennizzo per invalidità permanente* è calcolato come indicato nel modulo di adesione.

Il diritto all'*indennizzo per invalidità permanente* è di carattere personale e quindi non è trasmissibile a *Beneficiari*, eredi o aventi causa. Tuttavia, se l'*infortunato* muore - per cause indipendenti dalle lesioni subite - prima che l'*indennizzo* sia stato pagato, Reale Mutua liquida ai *beneficiari* l'importo già concordato, ovvero offerto, ovvero - se oggettivamente determinabile - offribile all'*Assicurato*, in base alle condizioni di *polizza*.

C Inabilità Temporanea

In caso di *inabilità temporanea* sono assicurabili, alternativamente o in modo cumulativo (salve le precisazioni successive) le seguenti prestazioni:

C.1 Diaria a seguito di infortunio per

- 1) Inabilità Temporanea da infortunio o malattia con ricovero
- 2) Applicazione di apparecchio gessato senza ricovero

In caso di *inabilità temporanea* Reale Mutua liquida la *diaria conformerete alle condizioni di polizza riportate nel modulo di adesione*.

La *diaria* viene corrisposta per un massimo di 300 giorni di inabilità all'anno.

Dal conteggio dei giorni di inabilità vengono convenzionalmente esclusi i giorni festivi.

OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

4.1 DENUNCIA DELL'INFORTUNIO - OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

Entro tre giorni dalla data del *sinistro* deve essere dato avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la *polizza*, oppure alla Sede di Reale Mutua, secondo quanto stabilito dagli artt. 1913, 1915 e 1910 del Codice Civile.

La denuncia deve contenere: descrizione dell'*infortunio*, luogo, giorno, ora, cause che lo determinarono. Essa deve essere corredata dal certificato medico contenente la prognosi circa la ripresa - anche parziale - dell'attività lavorativa da parte dell'*Assicurato*.

Successivamente l'*Assicurato* deve inviare certificati medici sul decorso delle lesioni. L'accertamento di eventuali postumi di *invalidità permanente* deve essere effettuato in Italia.

In caso di *inabilità temporanea* (con o senza applicazione di apparecchio gessato) i certificati dovranno essere rinnovati alle rispettive scadenze. In mancanza, la liquidazione dell'*indennizzo* viene fatta considerando data di guarigione quella pronosticata dall'ultimo certificato regolarmente inviato, salvo che Reale Mutua possa stabilire una data anteriore.

In caso di applicazione di apparecchio gessato, la natura della lesione, la relativa immobilizzazione e la sua durata devono essere provati da cartella clinica o da documento equivalente rilasciato dall'*istituto di cura* o dal medico che ha effettuato l'intervento.

Se l'*inabilità temporanea* si verifica quando l'*Assicurato* si trovi in territorio extra-europeo, l'*indennizzo della diaria* generica spetta soltanto per il periodo di degenza - documentata - in *istituto di cura*; permanendo lo stato di inabilità al rientro in Europa, questo deve essere comunicato a Reale Mutua entro tre giorni, pena la decadenza del diritto all'*indennizzo* corrispondente.

Le spese relative ai certificati medici sono a carico dell'*Assicurato*.

L'*Assicurato*, i suoi familiari e gli aventi diritto devono consentire alla visita dei medici di Reale Mutua ed a qualsiasi indagine o accertamento che questa ritenga necessari, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato o curato l'*Assicurato* stesso.

NOTA BENE: Le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal *Contraente/Assicurati*

4.2 CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

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

Pertanto:

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

4.3 CONTROVERSIE SULLA NATURA E CONSEGUENZE DELLE LESIONI

In caso di divergenze sul nesso causale tra evento e lesione, sulla natura o conseguenze delle lesioni, sul grado di *invalidità permanente* o sulla durata e pertinenza dell'*inabilità temporanea* e delle spese di cura, si procederà, mediante arbitrato di un Collegio Medico. I due primi componenti di tale Collegio saranno designati dalle *Parti* e il terzo d'accordo dai primi due o, in caso di disaccordo, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove si riunisce il Collegio Medico. Il Collegio Medico risiede nel comune, che sia sede di istituto universitario di medicina legale e delle assicurazioni, più vicino alla residenza dell'*Assicurato*. Ciascuna delle *Parti* sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, 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.

4.4 LIQUIDAZIONE E PAGAMENTO - BENEFICIARI

Ricevuta la necessaria documentazione, Reale Mutua, determinato l'*indennizzo* che risulti dovuto, provvede entro 45 giorni al pagamento. L'*indennizzo* verrà corrisposto in Italia.

Si conviene che qualsiasi indennizzo spettante a termini di polizza sarà da Reale Mutua pagato direttamente:

- Qualora il contratto di leasing sia sottoscritto da una persona fisica, all'*Assicurato* per il caso di invalidità permanente o inabilità temporanea; agli eredi testamentari, o in mancanza, agli eredi legittimi dell'*assicurato* per il caso morte.
- Qualora il contratto di leasing sia sottoscritto da una società (per il tramite dei soci o dei firmatari aventi appositi poteri), alla società medesima. Ciò solleva Reale Mutua da qualsiasi obbligo verso gli Assicurati e/o eredi e/o aventi causa nascente dall'assicurazione.

4.5 ANTICIPO SULL'INDENNIZZO

L'*Assicurato*, qualora non siano sorte contestazioni sull'operatività della garanzia, può richiedere un anticipo sul pagamento dell'*indennizzo* nei seguenti casi:

A) Invalidità permanente

Trascorsi 90 giorni dalla guarigione clinica viene corrisposto all'*Assicurato* un anticipo pari al 50% di quello che spetterebbe in base al presumibile *indennizzo* definitivo.

B) Inabilità temporanea

A guarigione clinica avvenuta Reale Mutua, in base alla documentazione acquisita, corrisponde all'*Assicurato* l'*indennizzo* maturato fino al momento della richiesta.

4.6 RINUNCIA AL DIRITTO DI RIVALSA

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

4.7 DENUNCIA E LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

Obblighi in caso di sinistro.

In caso di sinistro il *Contraente* e/o l'*Assicurato* devono:

- a. Fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno; le relative spese sono a carico della Società secondo quanto previsto dalla legge ai sensi dell'art 1914 Codice Civile;
- b. Darne avviso, entro 3 giorni da quando ne ha avuto conoscenza, ai sensi dell'art. 1913 Codice Civile, a:

Società Reale Mutua di Assicurazioni
Agenzia di Piacenza
Via Torricella 1 29121 Piacenza
Tel 0523 - 321740
Dal lunedì al venerdì dalle 9,00 alle 16,00
Fax 0523 - 334256
e.mail: sinistri.alba.rm@albaleasing.eu

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto dell'*indennizzo* ai sensi dell'art. 1915 Codice Civile.

Il *Contraente* o l'*Assicurato* devono altresì:

NOTA BENE: Le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal *Contraente/Assicurati*

- c. fare, entro 5 giorni, denuncia scritta all'Autorità Giudiziaria o di Polizia del luogo, precisando in particolare il momento dell'inizio del sinistro, la causa presunta dello stesso e l'entità approssimativa del danno. Copia di tale dichiarazione deve essere trasmessa alla Società;
- d. conservare le tracce ed i residui del sinistro fino alla liquidazione del danno senza avere per questo diritto ad indennità alcuna;
- e. Predisporre un elenco dettagliato dei danni subiti con riferimento alla qualità, quantità e valore delle cose distrutte o danneggiate, nonché, a richiesta, uno stato particolareggiato delle altre cose assicurate esistenti al momento del sinistro con indicazione del rispettivo valore, mettendo comunque a disposizione i suoi registri, conti, fatture o qualsiasi documento possa essere richiesto dalla Società o dai Periti ai fini delle loro indagini e verifiche.