



Infortunì Cumulativa

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE PER LA TUTELA
DELLE RISORSE UMANE

Il presente Set Informativo, composto da:

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

LEGGERE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE

**ASSICURAZIONE
INFORTUNI
CUMULATIVA**

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

GLOSSARIO	pag. 4
CONDIZIONI GENERALI	pag. 6
CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI	pag. 8
OBBLIGHI A CARICO DEL CONTRAENTE IN RELAZIONE ALLE VICENDE DEL RISCHIO E DELLA POLIZZA	pag. 15
CONDIZIONI CHE REGOLANO LA DENUNCIA E LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI	pag. 17
CONDIZIONI AGGIUNTIVE	pag. 19
TABELLA N. 1 - ALLEGATO N. 1 AL D.P.R. 30-6-1965 N. 1124 per la valutazione del grado percentuale di invalidità permanente	pag. 26

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

GLOSSARIO

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

ASSICURATO

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

ASSICURAZIONE

Il contratto di *assicurazione*.

BENEFICIARI

Le persone (o la persona) designate in *polizza* a riscuotere l'*indennizzo*. In assenza di designazione specifica i *beneficiari* saranno gli eredi legittimi o testamentari.

CONTRAENTE

Chi stipula l'*assicurazione*.

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*.

INABILITÀ TEMPORANEA

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

INDENNIZZO

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

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*.

INFORTUNIO EXTRAPROFESSIONALE

Infortunio verificatosi nello svolgimento da parte dell'*Assicurato* di attività che non abbiano carattere di professionalità.

INFORTUNIO PROFESSIONALE

Infortunio verificatosi durante lo svolgimento da parte dell'*Assicurato* delle attività professionali (principali e secondarie).

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.**



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

MODULO DI POLIZZA

Documento che personalizza la *polizza* poiché riporta i dati anagrafici del *Contraente* e quelli necessari alla gestione del contratto, il *premio*, le dichiarazioni del *Contraente*, i dati identificativi del *rischio* assicurato, la sottoscrizione delle *Parti*.

PARTI

Il *Contraente* e Reale Mutua.

POLIZZA

I documenti che provano il contratto di *assicurazione*.

PREMIO

La somma dovuta dal *Contraente* a Reale Mutua.

RICOVERO

Permanenza in *istituto di cura* con pernottamento.

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.

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

CONDIZIONI GENERALI

- 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* 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* 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* 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 DIMINUZIONE DEL RISCHIO**
In caso di diminuzione del *rischio* Reale Mutua è tenuta a ridurre il *premio* o le rate di premio scadenti successivamente alla comunicazione, come previsto dall'art. 1897 del Codice Civile, rinunciando al relativo diritto di recesso.
- 1.6 PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA**
L'*assicurazione* ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in *polizza* se il *premio* o la rata di *premio* sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno di pagamento.
I *premi* devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la *polizza* oppure alla Sede di Reale Mutua. Se il *Contraente* non paga i *premi* o le rate di *premio* successivi, l'*assicurazione* resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello di scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno di pagamento, fermi le successive scadenze ed il diritto di Reale Mutua al pagamento dei *premi* scaduti come previsto dall'art. 1901 del Codice Civile.



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

1.7 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.**

1.8 MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

1.9 PROROGA TACITA DELL'ASSICURAZIONE - PERIODO DI ASSICURAZIONE

In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata spedita almeno 30 giorni prima della scadenza, l'*assicurazione* di durata non inferiore ad un anno è prorogata per una durata uguale a quella originaria, con il massimo di due anni, e così di seguito (art. 1899 del Codice Civile). Per i casi nei quali la legge o il contratto si riferiscono al periodo di *assicurazione*, questo si intende stabilito nella durata di un anno, salvo che l'*assicurazione* sia stata stipulata per una minore durata; nel qual caso essa coincide con la durata del contratto.

1.10 ONERI FISCALI

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

1.11 PERSONE SOGGETTE ALL'ASSICURAZIONE OBBLIGATORIA

La presente *polizza* si intende espressamente stipulata in aumento all'*assicurazione* di legge contro gli *infortuni* sul lavoro, anche se l'obbligo a detta *assicurazione* sopravvenga in corso di contratto.

1.12 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

1.13 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.

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

CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Reale Mutua assicura contro gli *infortuni professionali ed extraprofessionali* le persone indicate in *polizza*.

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 verifica durante:**

- a **la pratica di alpinismo o sci-alpinismo** (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), **guido-slitta (bob), slit-tino (skeleton), salto dal trampolino con sci, sci acrobatico, sci su ghiacciaio** fuori pista senza accompagnamento di guida/portatore/maestro di sci pa-tentati, **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:

- **pratica di paracadutismo e sports aerei in genere (deltaplani, ultraleggeri e simili);**
- **pratica a titolo professionistico di sports in genere;**
- **partecipazione a gare e relative prove con veicoli o natanti a motore** (mentre è compresa in garanzia la partecipazione a gare di regolarità pura);
- **partecipazione a imprese di carattere eccezionale (a titolo esemplificativo: spedizioni esplorative o artiche, himalayane, andine; regate oceaniche, sci estremo).**

Se l'attività sportiva è espressamente pattuita nel *modulo di polizza* i relativi *rischi* sono compresi in garanzia senza limitazioni, **salvo le franchigie.**



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

C RISCHI DI VOLO

(La garanzia di cui al presente articolo **non è valida se la polizza ha durata inferiore ad un anno**).

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.

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

(La garanzia di cui al presente articolo **non è valida se la polizza ha durata inferiore ad un anno**).

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**.

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

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;
- B guerra ed insurrezioni in genere**, salvo quanto previsto al punto 2.1.D; **movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni, trombe 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**;
- 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* di cui ai punti 4.1.C.1 e 4.1.C.2 non è operante.

Il *Contraente* ha tuttavia facoltà di chiedere la temporanea sospensione dell'*assicurazione* fino al termine del servizio medesimo, **con l'impegno di riattivare e di prorogare il contratto di un corrispondente periodo. La sospensione non può avere effetto antecedente le ore 24 del giorno della richiesta.**

3.2 PERSONE NON ASSICURABILI - LIMITI DI ETÀ

Non sono mai assicurabili le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, AIDS o sindromi correlate; o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniacco-depressive, psicosi in genere. *L'assicurazione* cessa con il loro manifestarsi.

L'assicurazione vale per le persone di età non superiore a 75 anni (le persone che raggiungono tale limite di età in corso di contratto sono assicurate fino alla successiva scadenza annuale del *premio*).

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 CON PATTO SPECIALE

Le persone colpite da apoplezia o infarto, o affette da diabete, epilessia, emofilia, leucemia, altre infermità permanenti giudicabili gravi con la diligenza del buon padre di famiglia, sono assicurabili soltanto con patto speciale, in mancanza del quale la garanzia non vale.

Qualora dette infermità sopravvengano durante la validità del contratto, il *Contraente* è tenuto a comunicare a Reale Mutua l'aggravamento di *rischio* (art. 1898 del Codice Civile); la mancata comunicazione comporta l'applicazione di quanto stabilito al punto 1.4.

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.



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

4.1 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***.

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 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%	

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

	dx	sx
▪ 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%	
▪ 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*.



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

2 Liquidazione dell'indennizzo

L'**indennizzo per invalidità permanente** è calcolato, applicando la percentuale di invalidità accertata - diminuita delle **franchigie** in seguito indicate - alle componenti di capitale nelle quali si intende suddivisa la somma assicurata per **invalidità permanente** totale:

- a per la prima componente, pari a € 105.000, la **franchigia** è di 3 punti percentuali;
- b per la seconda, pari all'eccedenza oltre € 105.000, fino a € 210.000, la **franchigia** è di 5 punti percentuali;
- c per la terza, pari all'eccedenza oltre € 210.000, la **franchigia** è di 10 punti percentuali.

Pertanto **Reale Mutua non paga alcun indennizzo se l'invalidità (X) è pari o inferiore alla franchigia (fr) e liquida un indennizzo proporzionale al residuo grado di invalidità (X-fr) se il grado di invalidità è maggiore**. Se l'invalidità accertata è maggiore del 25%, l'**indennizzo** è liquidato applicando la percentuale di invalidità accertata alla somma assicurata per **invalidità permanente** totale senza alcuna **franchigia**.

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

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

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

Se l'Assicurato muore per cause indipendenti dalle lesioni riportate nell'infortunio denunciato e prima che siano stati effettuati gli accertamenti e le verifiche previsti in polizza, Reale Mutua liquida ai beneficiari, previa produzione del certificato di morte dell'Assicurato, l'importo offribile se oggettivamente determinabile con le modalità e nei termini stabiliti dagli artt. 6.1 e 6.2, anche attraverso l'esame di documentazione prodotta dai beneficiari, attestante la stabilizzazione dei postumi permanenti (a titolo esemplificativo certificato di invalidità INPS/INAIL) corredata, se non ancora prodotta, da tutta la relativa documentazione medica e la cartella clinica, qualora ci sia stato ricovero.

C INABILITÀ TEMPORANEA

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

1 Diaria Generica (*)

Se l'**infortunio** ha per conseguenza una **inabilità temporanea**, Reale Mutua liquida la **diaria a partire dal 9° giorno successivo a quello dell'infortunio**. In caso di **ricovero** con pernottamento la **diaria** viene liquidata dal 1° giorno successivo all'**infortunio**.

I termini di cui sopra decorrono dal giorno successivo all'infortunio regolarmente denunciato, come previsto al punto 6.1, o a quello della denuncia se questa è fatta in ritardo.

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

La **diaria** viene corrisposta **per un massimo di 365 giorni di inabilità per ogni infortunio**.

2 Diaria per applicazione di apparecchio gessato (*)

Qualora l'**infortunio** comporti applicazione di apparecchio gessato o di tutori immobilizzanti equivalenti, resi necessari da fratture osteoarticolari radiograficamente accertate o da lesioni capsulo-legamentose articolari clinicamente diagnosticate in ambiente ospedaliero o da medico ortopedico, Reale Mutua liquida la **diaria** assicurata a partire dal giorno successivo a quello dell'**infortunio** regolarmente denunciato, come previsto al punto 6.1 - **o a quello della denuncia se questa è fatta in ritardo** - per il periodo della immobilizzazione, ma **non oltre 60 giorni per ogni infortunio**.

(*) Le diarie per convalescenza post-ricovero e per applicazione di apparecchio gessato non cumulano fra di loro né con la diaria generica.



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

3 Diaria per ricovero in istituto di cura

In caso di *ricovero* reso necessario dall'*infortunio*, Reale Mutua corrisponde la *diaria* assicurata per ogni pernottamento **fino al massimo di 365 pernottamenti per ogni *infortunio***.

4 Diaria per convalescenza post-ricovero (*)

In aggiunta alla *diaria* di *ricovero* in *istituto di cura*, Reale Mutua liquida la *diaria* post-*ricovero* assicurata per la durata della convalescenza prescritta dal medico curante, **entro un numero massimo di giorni pari al numero dei pernottamenti in *istituto di cura***.

La durata massima della corresponsione delle *diarie* per convalescenza e per *ricovero* non potrà superare complessivamente 365 giorni per ogni *infortunio*.

D RIMBORSO SPESE DI CURA

Per la cura delle lesioni causate da *infortunio* indennizzabile a termini di *polizza*, Reale Mutua rimborsa - **fino alla concorrenza del massimale assicurato** - le spese effettivamente sostenute:

1 in caso di *ricovero* o intervento chirurgico in *day hospital*, durante la degenza in *istituto di cura* per onorari dei medici, cure mediche, esami, diritti di sala operatoria, materiale d'intervento - comprese le endoprotesi - trattamenti riabilitativi, rette di degenza. Qualora le spese di *ricovero* siano interamente a carico del Servizio Sanitario Nazionale, Reale Mutua - in sostituzione del rimborso - liquida una *diaria* di € 80 per ogni pernottamento e **per un massimo di 100 pernottamenti**.

La *diaria* sostitutiva cumula con la *diaria* per degenza eventualmente assicurata **con il limite di € 130 complessivi**;

2 relativamente alle prestazioni sanitarie *extra-ricovero*, per accertamenti diagnostici, onorari dei medici, interventi chirurgici ambulatoriali e cure mediche, trattamenti riabilitativi, noleggio di apparecchiature terapeutiche e/o ortopediche; per cure e protesi dentarie rese necessarie da *infortunio*, **purché questo sia provato dal referto di Pronto Soccorso** (le spese per il materiale prezioso e le leghe speciali impiegati nelle protesi dentarie sono rimborsabili **fino alla concorrenza di € 1.100**, mentre **non sono rimborsabili le spese per la riparazione o sostituzione di protesi applicate prima dell'*infortunio***); per trasporto dell'*Assicurato* al luogo di cura o di soccorso o da un *istituto di cura* all'altro con mezzi adeguati alla gravità delle condizioni dell'*infortunato*, il tutto **fino alla concorrenza di € 520**; tale importo è **elevato a € 2.600** se l'emergenza richiede intervento di eliambulanza.

Le spese del presente comma sono rimborsate nella misura dell'80%; il rimanente 20% - con il minimo di € 75 per ogni *infortunio* - resta a carico dell'*Assicurato*;

3 in caso di intervento riparatore del danno estetico, per la chirurgia plastica **fino alla concorrenza di € 2.600**.

Tali spese sono rimborsabili **purché l'intervento riparatore avvenga entro due anni dal giorno dell'*infortunio* (provato da cartella clinica descrittiva di un Pronto Soccorso) e non oltre un anno dalla scadenza del contratto**.

Per "danno estetico" si intende la deturpazione obiettivamente constatabile.

(*) Le *diarie* per convalescenza post-*ricovero* e per applicazione di apparecchio gessato non cumulano fra di loro né con la *diaria* generica.



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

OBBLIGHI A CARICO DEL CONTRAENTE IN RELAZIONE ALLE VICENDE DEL RISCHIO E DELLA POLIZZA

Oltre agli obblighi stabiliti ai punti 1.1 - (Dichiarazioni relative alle circostanze influenti sulla valutazione del *rischio*), 1.3 - (Altre *assicurazioni*), 1.4 - (Aggravamento di *rischio*, con riferimento all'attività svolta ed alle relative condizioni di esercizio), 1.5 - (Diminuzione del *rischio*), 1.6 - (Pagamento del *premio* e decorrenza della garanzia), nonché al punto 6.1 (Denuncia dell'*infortunio* - Obblighi in caso di *sinistro*) il **Contraente è tenuto ai seguenti adempimenti**.

5.1 FORMA DELLE COMUNICAZIONI

Tutte le comunicazioni relative al contratto devono essere fatte con lettera raccomandata, telegramma, telefax, telex.

5.2 VARIAZIONI NELLE PERSONE ASSICURATE

L'*assicurazione* vale per le persone designate in *polizza* ed **in quanto permanga rispetto ad esse il rapporto in base al quale fu fatta l'*assicurazione*. Le variazioni del personale assicurato devono essere comunicate per iscritto a Reale Mutua; l'*assicurazione* rispetto alle nuove persone vale dalle ore 24 del giorno di perfezionamento dell'*appendice*. La cessazione di singoli *Assicurati*, non seguita da sostituzione, dà luogo a corrispondente riduzione di *premio* a partire dalla scadenza annuale successiva alla data di comunicazione.**

5.3 VARIAZIONI NELLA FIGURA DEL CONTRAENTE

Il *Contraente* stipula per sé e per i suoi eredi, i quali sono solidalmente obbligati a continuare il contratto fino alla divisione dell'eredità. Dopo la divisione il contratto continua con l'erede o con gli eredi cui siano state assegnate le attività alle quali sono addette le persone assicurate. In caso di alienazione dell'azienda o di parte delle attività alle quali sono addette le persone assicurate, il *Contraente*, fermo l'onere del pagamento del *premio* per il periodo di assicurazione in corso, deve trasmettere all'acquirente l'obbligo di mantenere il contratto per la parte che lo riguarda. In caso di fusione della *Contraente* Società con una o più Società, il contratto continua con la Società incorporante o con la nuova Società costituita. Nei casi di trasformazione, cambiamento di denominazione o di ragione sociale, il contratto continua con la Società nella nuova forma o sotto la nuova denominazione o ragione sociale. Nei casi di scioglimento della Società *Contraente* o di sua messa in liquidazione il contratto continua fino alla chiusura della liquidazione.

Le variazioni sopra indicate devono essere comunicate per iscritto a Reale Mutua dal *Contraente*, suoi eredi o aventi causa, entro il termine di quindici giorni dal loro verificarsi; Reale Mutua nei trenta giorni successivi ha facoltà di recedere dal contratto, con preavviso di trenta giorni.

5.4 REGOLAZIONE DEL PREMIO

(Il presente articolo vale, in particolare, quando sono rese operanti le Condizioni Aggiuntive 7.15 - 7.16 - 7.17).

A DETERMINAZIONE DEL PREMIO

1 Se il *premio* è convenuto in base ad elementi di *rischio* variabili, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in *polizza* ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo (normalmente di 12 mesi salvo esplicita diversa pattuizione) o alla scadenza del contratto di durata inferiore all'anno, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del *premio*, fermo il *premio* minimo stabilito in *polizza*.

A tale scopo, **entro 60 giorni dalla fine di ogni periodo assicurativo, il *Contraente* deve fornire per iscritto a Reale Mutua i dati necessari e cioè, a seconda dei casi:**

- l'indicazione del numero medio di persone che risulteranno essere state assicurate per ciascuna categoria o gruppo. Per "numero medio di *Assicurati*" si intende la somma del numero di persone



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

assicurate (per ogni categoria o gruppo) in ciascun mese diviso per il numero dei mesi (considerando tale la frazione iniziale o finale anche se di durata inferiore) componenti il periodo assicurativo;

- l'ammontare delle retribuzioni corrisposte al personale assicurato;
- gli altri elementi variabili contemplati in *polizza*.

2 Le differenze, attive o passive, risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 15 giorni successivi alla emissione della relativa appendice.

La mancata comunicazione dei dati occorrenti per la regolazione costituisce presunzione di una differenza attiva a favore di Reale Mutua.

B SANZIONI

1 Se il *Contraente* non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o il pagamento della differenza attiva dovuta, Reale Mutua deve fissargli un ulteriore termine non inferiore a 15 giorni, trascorso il quale, il *premio* anticipato in via provvisoria per la rata o le rate successive al periodo considerato dalla regolazione viene computato in conto e a garanzia del *premio* relativo al periodo assicurativo per il quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui il *Contraente* abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto di Reale Mutua di agire giudizialmente e di comunicare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

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

2 Qualora per inesatte o incomplete dichiarazioni del *Contraente* la regolazione del *premio* risultasse calcolata su basi minori di quelle effettive, **il *Contraente* sarà tenuto a versare a Reale Mutua la differenza dovuta, maggiorata - a titolo di penale - del 50%.**

Per i *sinistri* che si siano verificati nel periodo cui si riferisce la dichiarazione inesatta, Reale Mutua è obbligata in proporzione al rapporto esistente tra il *premio* pagato e quello effettivamente dovuto **entro i limiti di capitali e massimali ridotti in ugual misura.** Per detti *sinistri* Reale Mutua ha diritto a recuperare quanto eventualmente già pagato in più del dovuto.

3 Se la presente *polizza* sostituisce un contratto per il quale è prevista la regolazione del *premio*, questa deve essere effettuata nei termini previsti dal contratto sostituito. Trascorsi detti termini senza che il *Contraente* abbia comunicato i dati necessari alla regolazione o senza che abbia pagato il *premio* a conguaglio, **a partire dal 30° giorno successivo ai termini per la comunicazione dei dati o alla data di notifica dell'appendice di regolazione, la garanzia della presente *polizza* è prestata comunque con uno scoperto del 50%, con *indennizzi* ridotti alla metà, salvo che l'accertamento della entità dei *premi* dovuti, ma non pagati, comporti una maggiore riduzione proporzionale** (art. 1907 del Codice Civile).

Reale Mutua ha facoltà di comunicare per raccomandata anche la totale sospensione della garanzia o la risoluzione del contratto, fermo il suo diritto di agire giudizialmente per il recupero dei *premi* non versati. L'assicurazione riprende pieno vigore dalle ore 24 del giorno di adempimento da parte del *Contraente* degli obblighi relativi alla comunicazione dei dati necessari alla regolazione e al pagamento del *premio* di conguaglio.

C PREMIO MINIMO ANTICIPATO

Qualora all'atto della regolazione annuale, il consuntivo superi il doppio di quanto preso come base per la determinazione del *premio* dovuto in via anticipata, quest'ultimo viene rettificato, a partire dalla prima scadenza annua successiva alla regolazione, sulla base di un'adeguata rivalutazione del preventivo.

Il nuovo importo non può essere comunque inferiore al 75% di quello dell'ultimo consuntivo.

D ACCERTAMENTI E CONTROLLI

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



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

CONDIZIONI CHE REGOLANO LA DENUNCIA E LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

6.1 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*.

Per il rimborso delle spese di cura devono essere presentati i documenti di spesa in originale (fatture, notule, ricevute) **debitamente quietanzati, nonché la documentazione medica relativa. La liquidazione viene effettuata a cura ultimata.** Qualora intervenga il Servizio Sanitario Nazionale o altra *assicurazione* privata, detti originali possono essere sostituiti da copie con l'attestazione del contributo erogato dall'Ente pubblico o delle spese rimborsate dall'Assicuratore privato.

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

6.2 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 di cui al punto 4.1.B.1 (o, se resa operante, della Tabella 1) sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.**

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

6.3 CONTROVERSIE - VALUTAZIONE COLLEGALE ED ARBITRATO IRRITUALE

In caso di divergenza sull'indennizzabilità del *sinistro* o sulla misura degli *indennizzi*, si potrà procedere, su accordo tra l'*Assicurato* e Reale Mutua, in alternativa al ricorso all'Autorità Giudiziaria e/o agli Organismi di Mediazione accreditati ai sensi del D. Lgs. 28/2010 e s.m.i.:

A mediante valutazione collegiale effettuata da due medici, nominati dalle Parti, i quali si riuniscono nel Comune, che sia sede di istituto universitario di medicina legale e delle assicurazioni, più vicino alla *residenza dell'Assicurato*. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato. La valutazione collegiale deve risultare per iscritto con dispensa da ogni formalità di legge. In caso di accordo fra i medici, la valutazione è vincolante per le Parti;

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

Il Collegio 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 rifiuti di firmare il relativo verbale.

6.4 LIQUIDAZIONE E PAGAMENTO

Ricevuta la necessaria documentazione, Reale Mutua, determinato l'*indennizzo* che risulti dovuto, provvede entro 25 giorni al pagamento.

L'*indennizzo* verrà corrisposto in Italia.

Il rimborso delle spese sostenute all'estero in valute diverse dall'euro avverrà applicando il cambio contro euro, come da rilevazioni della Banca Centrale Europea desunto dalle pubblicazioni sui principali quotidiani economici a tiratura nazionale o, in sua mancanza, quello contro dollaro U.S.A.

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

6.5 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 e se la presunta percentuale di invalidità stimata da Reale Mutua in base alla documentazione acquisita sia superiore al 25%, 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.

6.6 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*.

6.7 TUTELA DELL'EVENTUALE RESPONSABILITÀ DEL CONTRAENTE

Qualora l'*infortunato* o, in caso di morte, i **beneficiari** (o soltanto qualcuno di essi) **non accettino, a completa tacitazione per l'*infortunio*, l'indennità dovuta ai sensi della presente polizza ed avanzino verso il *Contraente* maggiori pretese a titolo di risarcimento dei danni per responsabilità civile, l'indennità viene computata nel risarcimento che il *Contraente* fosse tenuto a corrispondere per sentenza o transazione.**

Qualora la presente *polizza* derivi dall'applicazione di un contratto di lavoro la norma si intende annullata.



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

CONDIZIONI AGGIUNTIVE

(Valide soltanto se rese espressamente operanti con indicazione nel *modulo di polizza*)

7.1 LIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE AGLI INFORTUNI PROFESSIONALI

L'assicurazione vale soltanto per gli infortuni che dovessero verificarsi durante lo svolgimento per conto del *Contraente* delle attività professionali descritte nella presente *polizza*.

7.2 RISCHIO IN "ITINERE"

Ad integrazione della precedente Condizione Aggiuntiva 7.1, la garanzia si estende agli *infortuni* che avvengano durante il tempo strettamente necessario a compiere il tragitto abituale dall'abitazione dell'*Assicurato* al luogo di lavoro e viceversa.

7.3 LIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE AI SOLI INFORTUNI EXTRAPROFESSIONALI

L'assicurazione vale soltanto per gli *infortuni extraprofessionali*.

Qualora qualcuno degli *Assicurati* interrompa temporaneamente il rapporto di lavoro (aspettativa, cassa integrazione o simili), dal 15° giorno successivo all'interruzione e per tutta la durata della stessa, l'assicurazione è prestata per capitali ridotti del 50%.

7.4 VALUTAZIONE DEL GRADO DI INVALIDITÀ PERMANENTE SECONDO LE TABELLE INAIL

Per la valutazione del grado di *invalidità permanente* si conviene di sostituire le percentuali stabilite al punto 4.1.B.1 con quelle previste dall'allegato n. 1 al D.P.R. n.1124 del 30.6.65 (v. Tabella n. 1).

7.5 LIQUIDAZIONE SPECIALE DELL'INDENNIZZO PER INVALIDITÀ PERMANENTE

In deroga al punto 4.1.B.2 l'*invalidità permanente* è liquidata applicando al capitale assicurato la percentuale di *indennizzo* indicata nella sottostante tabella in corrispondenza del grado di invalidità accertato.

X grado di Invalidità Permanente accertato (in percentuale)							
Y Indennizzo = percentuale da applicare al capitale assicurato per Invalidità Permanente Totale							
X	Y	X	Y	X	Y	X	Y
1-2	0,2	15	11	53	56	65	80
3-4	0,5	16	12,5	54	58	66	82
5	1	17	14	55	60	67	84
6	1,5	18	15,5	56	62	68	86
7	2	19	17	57	64	69	88
8	3	20	19	58	66	70	90
9	4	da		59	68	71	92
10	5	21	21	60	70	72	94
11	6	a	÷	61	72	73	96
12	7	50	50	62	74	74	98
13	8	51	52	63	76	75	100
14	9,5	52	54	64	78	e oltre	

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

7.6 EVENTI CATASTROFICI

(La garanzia di cui al presente articolo **non è valida se la polizza ha durata inferiore ad un anno**). L'assicurazione vale per gli *infortuni* causati da terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, trombe, uragani, ma **per la metà delle somme indicate in contratto e per un massimo comunque di € 129.200 per persona per ciascun caso di morte ed invalidità permanente totale**. Inoltre se più *Assicurati* con la presente *polizza* fossero coinvolti in un medesimo evento, **l'esborso massimo di Reale Mutua non potrà superare l'importo di € 1.549.400; se gli indennizzi spettanti complessivamente eccedessero tale importo, gli stessi saranno proporzionalmente ridotti**. Gli *infortuni* causati da movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche, trombe d'aria, uragani, verificatisi fuori dai confini degli stati d'Italia, di San Marino, del Vaticano, sono indennizzati senza tener conto dei limiti sopra indicati.

7.7 MALATTIE TROPICALI

La garanzia è estesa - per il solo caso di *invalidità permanente* - alle malattie tropicali, come definite dalle disposizioni di legge in materia.

L'assicurazione è prestata per una somma pari a quella assicurata per l'evento-*infortunio*, ma **con il massimo di € 258.300 per singolo Assicurato**.

La garanzia è prestata con una *franchigia* del 24% e pertanto:

- **nessun indennizzo spetta qualora l'invalidità accertata sia pari o inferiore al 24%;**
- **se l'invalidità accertata è -maggiore del 24%, Reale Mutua liquida un indennizzo pari al:**
 - 10% del capitale assicurato per invalidità comprese fra il 25% e il 32%;
 - 25% del capitale assicurato per invalidità comprese fra il 33% e il 40%;
 - 40% del capitale assicurato per invalidità comprese fra il 41% e il 50%;
 - 55% del capitale assicurato per invalidità comprese fra il 51% e il 60%;
 - 70% del capitale assicurato per invalidità comprese fra il 61% e il 75%;
 - 100% del capitale assicurato per invalidità maggiori del 75%.

La presente estensione di garanzia vale **a condizione che gli Assicurati siano in buona salute e si siano sottoposti alle prescritte pratiche di profilassi**.

Il *Contraente* si impegna a trasmettere agli *Assicurati* l'obbligo di denunciare a Reale Mutua di essere stati colpiti dalla malattia di cui trattasi indipendentemente dall'esito che essa avrà, nonché di produrre in sede di denuncia la documentazione a prova dell'avvenuta profilassi. L'accertamento e la liquidazione degli eventuali postumi di invalidità verranno effettuati in Italia.

Reale Mutua prenderà in considerazione soltanto i sinistri che siano denunciati non oltre 30 giorni dalla scadenza contrattuale.

7.8 LIQUIDAZIONE PRIVILEGIATA PER INVALIDITÀ PERMANENTE DI GRADO ELEVATO

Nel caso l'*invalidità permanente* sia maggiore del 60% della totale, Reale Mutua liquida un *indennizzo* in misura pari al 100% del capitale assicurato per *invalidità permanente* totale.

7.9 RENDITA AGGIUNTIVA PER INVALIDITÀ PERMANENTE MAGGIORE DEL 65%

Se l'*infortunio* determina una *invalidità permanente* accertata maggiore del 65% della totale, Reale Mutua assicura – mediante una *polizza Vita* – il pagamento di una rendita rivalutabile dell'importo iniziale lordo annuo di € 6.200, per la durata di 6 anni.

L'effetto della *polizza Vita* è quello della data di sottoscrizione dell'atto con il quale l'*Assicurato* accetta la liquidazione a titolo definitivo dell'*indennizzo* per *invalidità permanente*. Il pagamento della prima rata della rendita sarà effettuato trascorsi 12 mesi dall'effetto della *polizza Vita*. **La rendita sarà corrisposta a condizione che l'Assicurato sia in vita.**



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

7.10 CONDIZIONI SPECIALI (DIRIGENTI - AMMINISTRATORI - ADDETTI A FABBRICATI - BENEFICIO DELL'ASSICURAZIONE AL CONTRAENTE - ASSICURAZIONE DI PERSONA NON NOMINATA - RISCHI DELLA CIRCOLAZIONE)

A DIRIGENTI DI AZIENDE

- 1 Le percentuali di *invalidità permanente* stabilite al punto 4.1.B.1 sono sostituite dalle percentuali nell'allegato n. 1 al D.P.R. n. 1124, del 30.6.65 (v. Tabella n. 1).
- 2 In deroga a quanto previsto dalla Condizione Aggiuntiva 7.17, per retribuzione si intende tutto quanto, al lordo delle ritenute, il dirigente effettivamente riceve a compenso delle sue prestazioni e cioè: lo stipendio, gli elementi costitutivi della retribuzione aventi carattere continuativo (compresi: provvigioni, premi di produzione, altri compensi ed indennità anche se non di ammontare fisso; **esclusi: emolumenti di carattere occasionale e quanto corrisposto a titolo di rimborso spese**), l'equivalente del vitto e dell'alloggio eventualmente dovuti al dirigente nella misura concordata convenzionalmente.
- 3 Per la liquidazione dell'*indennizzo* è considerata retribuzione quella percepita dall'infortunato per i titoli di cui sopra nei dodici mesi precedenti il mese in cui si è verificato l'*infortunio*, comprese le somme relative a retribuzioni non pagabili ricorrentemente in ciascun mese, purché su esse sia conteggiato o sia conteggiabile il *premio di assicurazione*.
- 4 *Franchigie sulla Invalidità Permanente.*
In parziale deroga a quanto stabilito al punto 4.1.B.2, si conviene quanto segue:
 - la *franchigia* del 3% è annullata;
 - **la franchigia del 5% si applica sulla parte di capitale eccedente l'importo pari a 6 volte la retribuzione e comunque sulla parte di capitale eccedente € 260.000;**
 - **la franchigia del 10% si applica sulla parte di capitale eccedente € 390.000.**

B DIRIGENTI DI AZIENDE INDUSTRIALI

Nei confronti dei dirigenti di aziende industriali si conviene - oltre quanto pattuito sub A - quanto segue:

- 1 per la definizione di *infortunio professionale* si fa riferimento al D.P.R. n. 1124, del 30.6.65 (T.U. Infortuni sul lavoro).
- 2 L'*assicurazione* è estesa alle malattie professionali che si manifestino nel corso di validità della *polizza* e che provochino la morte o riducano l'attitudine generica al lavoro in misura maggiore del 10%.
Si intendono "malattie professionali" quelle riconosciute per l'attività industriale esercitata dal *Contraente* dal T.U. Infortuni sul lavoro citato e successive variazioni intervenute fino alla stipulazione della *polizza*, **ferma l'esclusione delle lesioni da radiazioni atomiche** di cui al punto 3.1.E).
Agli effetti della presente estensione di garanzia il *Contraente* dichiara che i dirigenti assicurandi non presentano alcuna manifestazione morbosa tale da farli ritenere affetti da qualsiasi malattia professionale; per eventuali ulteriori dirigenti da includere in *polizza* vale la medesima presunzione, salvo che il *Contraente* informi Reale Mutua sulle condizioni di salute dei singoli, per i quali dovrà comunque essere concordato un patto speciale.
Il periodo massimo per la valutazione del danno è stabilito in due anni dal giorno della denuncia della malattia.
- 3 Qualora l'*invalidità permanente* conseguente ad *infortunio* o malattia professionale - accertata con i criteri di indennizzabilità previsti al punto 6.2 - renda impossibile la prosecuzione del rapporto di lavoro, comporti una riduzione della capacità lavorativa generica non inferiore al 50% e l'abbandono del lavoro in qualità di Dirigente, Reale Mutua liquida l'intera somma assicurata per il caso di *invalidità permanente* totale.

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

C DIRIGENTI DI AZIENDE DEL TERZIARIO

Nei confronti dei dirigenti di azienda del terziario si conviene - oltre quanto pattuito sub A - che qualora l'*invalidità permanente* conseguente ad *infortunio, professionale* o *extraprofessionale*, accertata con i criteri di indennizzabilità previsti al punto 6.2, renda impossibile la prosecuzione del rapporto di lavoro, comporti una riduzione della capacità lavorativa generica non inferiore al 50% e l'abbandono del lavoro in qualità di dirigente, Reale Mutua liquida l'intera somma assicurata per il caso di *invalidità permanente* totale.

D AMMINISTRATORI

(La "formula 1" è alternativa alla "formula 2").

1 Rischi connessi alle riunioni del Consiglio di Amministrazione

L'*assicurazione* vale esclusivamente per gli *infortuni* occorsi agli *Assicurati* durante le riunioni del Consiglio di Amministrazione del *Contraente* nonché durante il trasferimento per raggiungere il luogo della riunione e per tornarne.

2 Rischi della carica

L'*assicurazione* vale esclusivamente per gli *infortuni* occorsi agli *Assicurati* nello svolgimento delle loro mansioni per conto del *Contraente* e precisamente durante riunioni, incarichi, missioni e relativi trasferimenti, **sempreché sia documentato attraverso verbali, corrispondenza con data certa, atti di repertorio del *Contraente***, che l'*infortunio* si è verificato durante gli eventi sopra descritti.

E ADDETTI A FABBRICATI

L'*assicurazione* è prestata in favore dell'addetto (o degli addetti) al fabbricato indicato in *polizza* con le mansioni ivi descritte, esclusivamente per gli *infortuni* occorsi all'*Assicurato* nello svolgimento dei suoi compiti all'interno delle strutture o dell'area di pertinenza del fabbricato ed anche all'esterno delle stesse qualora le mansioni a lui affidate dall'amministrazione immobiliare lo richiedano. La garanzia vale **soltanto per persone di età comprese fra 18 e 80 anni**. Se l'addetto non è indicato nominativamente in *polizza* lo stesso è individuato mediante le scritture contabili, la documentazione e gli atti di amministrazione che il *Contraente* si impegna ad esibire agli incaricati da Reale Mutua di effettuare accertamenti e controlli. Qualora l'*Assicurato* risulti affetto da infermità o difetti fisici, si intendono confermati espressamente i criteri di indennizzabilità stabiliti al punto 6.2; **se l'*Assicurato* risulta essere "persona assicurabile con patto speciale"** (punto 3.3) la garanzia è ugualmente operante, ma **l'*indennizzo liquidabile a termini di polizza* è ridotto alla metà**.

F BENEFICIO DELL'ASSICURAZIONE A FAVORE DEL CONTRAENTE

Premesso che la presente *assicurazione* è stipulata dal *Contraente* allo scopo di garantirsi contro le perdite materiali ed ogni altro onere che gli potesse derivare dalla morte o da una *invalidità permanente* o temporanea degli *Assicurati*, si conviene che **qualsiasi *indennizzo spettante a termini di polizza* sarà da Reale Mutua pagato direttamente al *Contraente* medesimo, che solleva Reale Mutua da qualsiasi obbligo verso gli *Assicurati* e/o eredi e/o aventi causa nascente dall'*assicurazione***.

G ASSICURAZIONE DI PERSONA NON NOMINATA

In base alla dichiarazione del *Contraente* che per l'esplicazione delle mansioni specificate in *polizza* non si avvale di altre persone al di fuori di quelle indicate, Reale Mutua rinuncia a conoscere preventivamente le loro generalità. **Essa non sarà tuttavia tenuta a indennizzare eventuali *infortuni*, qualora risultasse che il *Contraente* abbia adibito alle mansioni di cui trattasi un numero di persone maggiore di quello indicato**. La garanzia è operante **soltanto per le persone di età compresa fra i 18 e i 70 anni**. Qualora l'*Assicurato* risulti affetto da infermità, mutilazioni o difetti fisici e purché sia in grado di svolgere le mansioni descritte, la garanzia sarà valida ugualmente, intendendosi espressamente confermati i criteri di indennizzabilità previsti al punto 6.2.

Inoltre, **qualora l'*infortunato* risulti essere "persona assicurabile con patto speciale"** (punto 3.3) la garanzia è ugualmente operante, ma **l'*indennizzo liquidabile a termini di polizza* è ridotto alla metà**.



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

H RISCHI DELLA CIRCOLAZIONE

La garanzia opera unicamente per gli *infortuni* occorsi al conducente del veicolo, identificato in *polizza*, durante ed in conseguenza della circolazione nonché per gli *infortuni* occorsi durante la riparazione del mezzo e le relative operazioni di controllo, rese necessarie per riprendere la marcia.

L'assicurazione vale a condizione che il veicolo circoli con il consenso del *Contraente* e sia guidato da persona in possesso della prescritta patente di abilitazione e degli altri requisiti previsti dalle vigenti Leggi.

La guida a titolo professionale deve essere espressamente indicata in *polizza*; in difetto si applicano le norme dell'art. 1898 del Codice Civile.

Qualora la garanzia sia resa operante nei confronti dei trasportati, la stessa è prestata a condizione che sia stato assicurato un numero di persone corrispondente a quello dei posti risultanti dalla carta di circolazione; in difetto si applica quanto disposto dall'art. 1898 del Codice Civile.

Se, al momento del *sinistro*, sul veicolo risulti un numero di trasportati maggiore di quello indicato sulla carta di circolazione, i capitali individualmente assicurati saranno ridotti in proporzione al numero di trasportati accertato.

Nel caso di veicolo destinato al trasporto di cose, la garanzia è valida in quanto i trasportati si trovino all'interno della cabina di guida.

7.11 CAMBIAMENTO NELLE MANSIONI DEGLI ASSICURATI

Qualora per esigenze aziendali il *Contraente* debba temporaneamente destinare un *Assicurato* a compiti diversi da quelli descritti in *polizza* **sempreché rientranti nell'ambito della normale attività d'impresa**, non si applicano le norme previste al punto 1.4 (Aggravamento di *rischio*).

7.12 ESONERO DALLA DENUNCIA DI ALTRE ASSICURAZIONI SOTTOSCRITTE DAGLI ASSICURATI

Il *Contraente* è esonerato dal denunciare altre eventuali *assicurazioni* che i singoli *Assicurati* abbiano stipulato o stipulino in proprio con altre o con la sottoscritta Compagnia.

7.13 ESONERO DALLA DENUNCIA DI INFERMITÀ

(Valido unicamente in caso di rapporto di dipendenza fra *Contraente* e *Assicurato*).

Il *Contraente* è esonerato dal denunciare malattie, mutilazioni, difetti fisici da cui gli *Assicurati* fossero affetti al momento della stipulazione o che dovessero in seguito sopravvenire. Gli *Assicurati* sono pertanto inclusi in garanzia indipendentemente dalle loro condizioni fisiche e di salute.

È tuttavia espressamente confermato che l'indennizzabilità e la liquidazione di eventuali *infortuni* avverrà secondo i "criteri di indennizzabilità" stabiliti al punto 6.2.

È parimenti confermato il punto 3.2 "Persone non assicurabili - Limiti di età"; pertanto qualora l'*infortunio* colpisca una persona non assicurabile il relativo *premio* sarà restituito da Reale Mutua.

Inoltre, **qualora l'infortunato risulti "persona assicurabile con patto speciale"** (punto 3.3) la garanzia è ugualmente operante, ma **l'indennizzo liquidabile a termini di polizza è ridotto alla metà**.

7.14 GARANZIA INTEGRATIVA PER INFORTUNI DEI QUALI SIA RESPONSABILE IL CONTRAENTE

- A** Qualora, nonostante l'*indennizzo* liquidato a termini di *polizza*, l'*Assicurato* o - in caso di morte - i *beneficiari* o altri aventi diritto, congiuntamente o singolarmente, avanzino maggiori pretese nei confronti del *Contraente* a titolo di risarcimento dei danni per responsabilità civile, Reale Mutua risponde delle maggiori somme che questi fosse tenuto a pagare - per morte, *invalidità permanente*, *inabilità temporanea* - in eccedenza all'*indennizzo* predetto, **fino alla concorrenza di un importo pari all'indennizzo stesso, ma entro il limite di € 190.000 per persona**.



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

- B** Qualora in un medesimo *sinistro* siano coinvolti più *Assicurati*, il maggior esborso a carico di Reale Mutua non potrà complessivamente superare la somma di € 800.000.
- C** La garanzia prestata con la presente estensione dell'*assicurazione* è operante soltanto per gli *infortuni* indennizzabili con la presente *polizza*, ma **non vale**:
- per le azioni di rivalsa esperite da Enti gestori di Assicurazioni Sociali;
 - se, in relazione agli *infortuni* indennizzabili a termini della presente *polizza*, è in corso con Reale Mutua una *polizza* per la copertura della responsabilità civile del *Contraente* da essi derivante;
 - se l'*infortunato* è:
 - 1 **ascendente o discendente del *Contraente*, altro parente o affine con lui convivente;**
 - 2 **amministratore o Socio del *Contraente*, se il *Contraente* è una Società a responsabilità illimitata, nonché le persone che si trovino con lui nei rapporti di cui al precedente punto 1.**
- D** Se per un *infortunio* viene iniziato un procedimento penale o una causa in sede civile, il *Contraente* dovrà dare comunicazione a Reale Mutua appena ne è a conoscenza; parimenti dovrà informare questa di qualsiasi domanda proposta da *infortunati* o loro *beneficiari* o aventi diritto per conseguire risarcimenti a titolo di responsabilità civile, trasmettendole in ogni caso documenti, notizie e quanto altro riguarda la vertenza. Reale Mutua assume **fino a quando ne ha interesse**, sostenendone le spese a termine di legge, la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome del *Contraente*, avvalendosi di tutti i diritti ed azioni a lui spettanti.

7.15 ASSICURAZIONE PER CATEGORIE O GRUPPI

(Con regolazione del *premio* al termine di ciascun periodo assicurativo - punto 5.4).

Il *Contraente* è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per la loro identificazione si farà riferimento ai libri amministrativi del *Contraente* tenuti obbligatoriamente per legge. L'*assicurazione* è prestata in base alle dichiarazioni del *Contraente* circa la consistenza numerica degli *Assicurati* per ogni categoria (o gruppo), quale risulta inizialmente indicata in *polizza*. Eventuali variazioni in corso di contratto avranno automatica validità agli effetti della garanzia senza obbligo di comunicazione da parte del *Contraente*: delle variazioni si terrà conto in sede di regolazione del *premio*, agli effetti della quale si considera il "numero medio" degli *Assicurati* per ogni categoria (v. punto 5.4.A.1).

7.16 ASSICURAZIONE MEDIANTE "REGISTRO VARIAZIONI"

(Con regolazione del *premio* al termine di ciascun periodo assicurativo - punto 5.4).

L'*assicurazione* è inizialmente valida per le persone, per le somme e per le attività professionali dichiarate in *polizza*. In caso di sostituzioni, aggiunte o riduzioni di personale il *Contraente* provvede ad annotarle nell'apposito "Registro Variazioni", il quale costituisce parte integrante del contratto.

Le variazioni, agli effetti della garanzia, hanno validità dalle ore 24 del giorno (salvo che risulti espressamente indicata una data successiva) risultante dal timbro postale apposto sul tagliando "A" staccato dal Registro e spedito per raccomandata a Reale Mutua. Nel caso di consegna a mano farà fede la data apposta dai Rappresentanti di Reale Mutua nel Registro conservato dal *Contraente*. È altresì ammessa - ai fini della decorrenza della garanzia - la segnalazione a mezzo telex, fax o telegramma a cui dovrà comunque fare seguito l'invio del tagliando "A" a Reale Mutua.

L'*assicurazione* di somme maggiori di quelle indicate in *polizza*, l'ingresso in *assicurazione* di persone esplicanti mansioni diverse da quelle dichiarate per il personale già assicurato e la estensione della garanzia a *rischi* non contemplati nel contratto dovranno essere preventivamente concordati e formare oggetto di appendice sottoscritta dalle *Parti*.

In caso di aumento delle somme garantite o di modifica nell'attività di persona già assicurata, ferme le norme di cui sopra e comunque per somme o attività previste dal contratto, si dovrà procedere alla duplice iscrizione in uscita e in entrata del nominativo.



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

7.17 ASSICURAZIONE IN BASE ALLE RETRIBUZIONI

(Con regolazione del *premio* al termine di ciascun periodo assicurativo - punto 5.4).

- A** Il *Contraente* è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per la loro identificazione e per la determinazione delle somme assicurate e del *premio* si farà riferimento alle risultanze dei libri di amministrazione del *Contraente* tenuti obbligatoriamente per legge.
- B** Agli effetti assicurativi per retribuzione si intende quanto per il dipendente viene comunicato all'INPS quale imponibile per il conteggio dei relativi contributi.
- C** Per la liquidazione delle indennità è considerata retribuzione annua dell'infortunato quella a lui corrisposta, per i titoli di cui sopra, nei 12 mesi precedenti il mese nel quale si è verificato l'*infortunio*. Se il rapporto di lavoro dell'infortunato è inferiore a 12 mesi, la retribuzione maturata nel periodo di lavoro effettivo viene rapportata ad anno; salvo per i rapporti di lavoro a tempo determinato, di durata inferiore ai dodici mesi, per i quali il capitale assicurato sarà rapportato alla effettiva retribuzione pattuita per la durata del contratto di lavoro stesso.
- D** Il tasso di *premio* viene pattuito per ogni mille euro di retribuzione computata ai sensi del precedente punto B. Al *premio* risultante vanno applicati sconti e maggiorazioni eventualmente pattuiti ed aggiunti accessori ed imposta.

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

TABELLA N. 1

Allegato n. 1 al D.P.R. 30-6-1965 n. 1124 per la valutazione del grado percentuale di invalidità permanente

Descrizione	Percentuali	
	DX	SX
▪ Sordità completa di un orecchio	15%	
▪ Sordità completa bilaterale	60%	
▪ Perdita totale della facoltà visiva di un occhio	35%	
▪ Perdita anatomica o atrofia del globo oculare senza possibilità di applicazione di protesi	40%	

Altre menomazioni della facoltà visiva, vedasi la tabella di valutazione seguente:

Visus perduto	Visus residuo	Indennizzo dell'occhio con acutezza visiva minore (occhio peggiore)	Indennizzo dell'occhio con acutezza visiva maggiore (occhio migliore)
1/10	9/10	1%	2%
2/10	8/10	3%	6%
3/10	7/10	6%	12%
4/10	6/10	10%	19%
5/10	5/10	14%	26%
6/10	4/10	18%	34%
7/10	3/10	23%	42%
8/10	2/10	27%	50%
9/10	1/10	31%	58%
10/10	0	35%	65%

Note

- In caso di menomazione binoculare, si procede a conglobamento delle valutazioni effettuate in ciascun occhio.
- La valutazione è riferita all'acutezza visiva quale risulta dopo la correzione ottica, sempre che la correzione stessa sia tollerata; in caso diverso la valutazione è riferita al visus naturale.
- Nei casi in cui la valutazione è riferita all'acutezza visiva raggiunta con correzione, il grado di inabilità permanente, calcolato secondo le norme che precedono, viene aumentato in misura variabile da 2 a 10 punti a seconda della entità del vizio di refrazione.
- La perdita di 5/10 di visus in un occhio, essendo l'altro normale, è valutata il 16% se si tratta di *infortunio* agricolo.
- In caso di afachia monolaterale:
 - con visus corretto di 10/10, 9/10, 8/10 15%
 - con visus corretto di 7/10 18%
 - con visus corretto di 6/10 21%
 - con visus corretto di 5/10 24%
 - con visus corretto di 4/10 28%
 - con visus corretto di 3/10 32%
 - con visus corretto inferiore a 3/10 35%
- In caso di afachia bilaterale, dato che la correzione ottica è pressoché uguale e pertanto tollerata, si applica la tabella di valutazione delle menomazioni dell'acutezza visiva, aggiungendo il 15% per la correzione ottica e per la mancanza del potere accomodativo.



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

Descrizione	Percentuali	
	DX	SX
▪ Stenosi nasale assoluta unilaterale	8%	
▪ Stenosi nasale assoluta bilaterale	18%	
▪ Perdita di molti denti in modo che risulti gravemente compromessa la funzionalità masticatoria		
a con possibilità di applicazione di protesi efficace	11%	
b senza possibilità di applicazione di protesi efficace	30%	
▪ Perdita di un rene con integrità del rene superstite	25%	
▪ Perdita della milza senza alterazioni della crasi ematica	15%	
▪ Per la perdita di un testicolo non si corrisponde indennità		
▪ Esiti di frattura della clavicola bene consolidata, senza limitazione dei movimenti del braccio	5%	
▪ Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole quando coesista immobilità della scapola	50%	40%
▪ Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole con normale mobilità della scapola	40%	30%
▪ Perdita del braccio		
a per disarticolazione scapolo-omerale	85%	75%
b per amputazione del terzo superiore	80%	70%
▪ Perdita del braccio al terzo medio o totale dell'avambraccio	75%	65%
▪ Perdita dell'avambraccio al terzo medio o perdita della mano	70%	60%
▪ Perdita di tutte le dita della mano	65%	55%
▪ Perdita del pollice del primo metacarpo	35%	30%
▪ Perdita totale del pollice	28%	23%
▪ Perdita totale dell'indice	15%	13%
▪ Perdita totale del medio	12%	
▪ Perdita totale dell'anulare	8%	
▪ Perdita totale del mignolo	12%	
▪ Perdita della falange ungueale del pollice	15%	12%
▪ Perdita della falange ungueale dell'indice	7%	6%
▪ Perdita della falange ungueale del medio	5%	
▪ Perdita della falange ungueale dell'anulare	3%	
▪ Perdita della falange ungueale del mignolo	5%	
▪ Perdita delle ultime due falangi dell'indice	11%	9%
▪ Perdita delle ultime due falangi del medio	8%	
▪ Perdita delle ultime due falangi dell'anulare	6%	
▪ Perdita delle ultime due falangi del mignolo	8%	
▪ Anchilosi totale della articolazione del gomito con angolazione tra 110° - 75°		
a in semi pronazione	30%	25%
b in pronazione	35%	30%
c in supinazione	45%	40%
d quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di prono supinazione	25%	20%



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

	DX	SX
▪ Anchilosi totale della articolazione del gomito in flessione massima o quasi	55%	50%
▪ Anchilosi totale della articolazione del gomito in estensione completa o quasi		
a in semi pronazione	40%	35%
b in pronazione	45%	40%
c in supinazione	55%	50%
d quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di prono supinazione	35%	30%
▪ Anchilosi completa della articolazione radio-carpica in estensione rettilinea	18%	15%
▪ Se vi è contemporaneamente abolizione dei movimenti di prono supinazione		
a in semi pronazione	22%	18%
b in pronazione	25%	22%
c in supinazione	35%	30%
▪ Anchilosi completa coxo-femorale con arto in estensione in posizione favorevole	45%	
▪ Perdita totale di una coscia per disarticolazione coxo-femorale o amputazione alta, che non rende possibile l'applicazione di un apparecchio di protesi	80%	
▪ Perdita di una coscia in un qualsiasi altro punto	70%	
▪ Perdita totale di una gamba o amputazione di essa al terzo superiore, quando non sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	65%	
▪ Perdita di una gamba al terzo superiore quando sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	55%	
▪ Perdita di una gamba al terzo inferiore o di un piede	50%	
▪ Perdita dell'avampiede alla linea tarso-metatarso	30%	
▪ Perdita dell'alluce e corrispondente metatarso	16%	
▪ Perdita totale del solo alluce	7%	
▪ Per la perdita di ogni altro dito di un piede non si fa luogo ad alcuna indennità, ma ove concorra perdita di più dita ogni altro dito perduto è valutato il	3%	
▪ Anchilosi completa rettilinea del ginocchio	35%	
▪ Anchilosi tibio-tarsica ad angolo retto	20%	
▪ Semplice accorciamento di un arto inferiore che superi i tre centimetri e non oltrepassi i cinque centimetri	11%	

In aggiunta a quanto previsto dall'allegato n. 1 al D.P.R. n. 1124, si conviene che la perdita della voce (afonia) è indennizzata con il 30% della somma assicurata per *invalidità permanente* totale; la perdita parziale della voce non dà diritto ad alcun *indennizzo*. Infine è inteso che, in caso di mancinismo, le percentuali di invalidità previste per l'arto superiore destro varranno per il sinistro e viceversa.





**BUONGIORNO
— REALE —
800-320320**

Dal lunedì al sabato dalle 8 alle 20

buongionnoreale@realemutua.it

Informazioni, assistenza e segnalazioni.



Mod. 5208 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 del Gruppo Assicurativo Reale Mutua, iscritto al numero 006 dell'Albo dei gruppi assicurativi.