

Polizza Sanitaria Integrativa al Piano Sanitario Base contratto dalla Cassa Nazionale di Previdenza e Assistenza a favore dei Dottori Commercialisti

Il presente FASCICOLO INFORMATIVO contenente:

- Nota Informativa, comprensiva del Glossario
 - Condizioni di Assicurazione
- deve essere consegnato al contraente prima della sottoscrizione del contratto.

**PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE
ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA.**

NOTA INFORMATIVA AL CONTRAENTE

La presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS.

Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

A INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

- a) Società Reale Mutua di Assicurazioni – forma giuridica: società mutua assicuratrice, Capogruppo del Gruppo assicurativo Reale Mutua, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi.
- b) Sede Legale e Direzione Generale: Via Corte d'Appello 11, 10122 Torino (Italia).
- c) Recapito telefonico: +39 0114 311 111 - fax +39 0114 350 966.
Sito internet: www.realemutua.it
E-mail: buongiorno reale@realemutua.it
- d) Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'articolo 65 del R.D.L.29/04/1923, n 966 REA Torino, n.9806. Iscritta al numero 1.00001 dell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

Il patrimonio netto dell'Impresa è pari a 1.790 milioni di euro di cui 60 milioni di euro relativi al fondo di garanzia, e 1.730 milioni di euro relativi al totale delle riserve patrimoniali.

L'indice di solvibilità riferito alla gestione danni è pari al 577,7%, quello riferito alla gestione vita è pari al 294,0%. Tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

B INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

TACITO RINNOVO DEL CONTRATTO

Non è previsto il tacito rinnovo ed il contratto cessa senza obbligo di disdetta tra le parti alla sua naturale scadenza, come indicato al punto B.3 Condizioni di Assicurazione.

3. Coperture assicurative offerte - Limitazioni ed esclusioni

La copertura Piano integrativo contiene garanzie assicurative per tutelarsi da rischi relativi agli esborsi correlati a prestazioni sanitarie rese necessarie da infortunio o malattia.

Nel seguito sono sinteticamente illustrate le garanzie offerte dalla polizza.

Premessa

Blue Assistance S.p.A. è la società che provvede, per conto di Reale Mutua, alla liquidazione dei sinistri secondo le modalità previste in polizza ed inoltre gestisce le convenzioni ed i rapporti con le strutture sanitarie che ha selezionato in Italia ed all'estero.

La polizza si compone delle garanzie denominate e regolamentate come segue:

- **"RICOVERI"**: riguarda le spese relative a ricoveri e/o interventi chirurgici, ivi comprendendo le prestazioni medico-diagnostiche effettuate prima e dopo la dimissione ma comunque pertinenti. **A titolo esemplificativo e non esaustivo**, tale garanzia copre:
 - spese relative alla struttura sanitaria (esempio: rette di degenza, sala operatoria, materiale di intervento, medicinali, ecc.);
 - spese relative all'equipe chirurgica;
 - spese per prestazioni inerenti il ricovero o l'intervento chirurgico, effettuate precedentemente o successivamente allo stesso (esempio: visite mediche, accertamenti diagnostici, trattamenti fisioterapici, ecc.);
 - retta dell'accompagnatore;
 - trasporto sanitario;
 - spese sostenute in caso di parto (naturale o cesareo);
 - trapianto di organi;
 - terapie e diagnostica di alta specializzazione;
 - indennità giornaliera sostitutiva del rimborso, in caso di ricovero a carico del Servizio Sanitario Nazionale.

La garanzia è regolamentata al punto A.3 delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA: la garanzia non copre tutti i tipi di eventi e tutte le situazioni che possono verificarsi; il contratto prevede infatti diversi limiti ed esclusioni, che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo. Essi sono indicati nei seguenti

punti: A.1 “Oggetto dell’assicurazione”, A.2 “Persone assicurate”, A.3 “Ricovero”, B.2 “Decorrenza della garanzia – periodi di carenza”, B.9 “Termini di prescrizione”, C.2 “Esclusioni dall’assicurazione”, C.3 “Limiti di età – persone non assicurabili”, D.1 “Denuncia del sinistro e obblighi dell’assicurato”, D.2 “Liquidazione del sinistro”, nonché nelle definizioni del glossario.

AVVERTENZA: la garanzia prevede l’applicazione di un massimale, nonché l’applicazione di franchigie e/o scoperti indicati ai punti A.3.8 e A.3.9 delle Condizioni di Assicurazione

- **“INTERVENTO CHIRURGICO AMBULATORIALE”:** riguarda le spese relative ad intervento chirurgico effettuato in assenza di ricovero in istituto di cura o day surgery.

La garanzia è regolamentata al punto A.3.3 delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA: la garanzia non copre tutti i tipi di eventi e tutte le situazioni che possono verificarsi; il contratto prevede infatti diversi limiti ed esclusioni, che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell’indennizzo. Essi sono indicati nei seguenti punti: A.1 “Oggetto dell’assicurazione”, A.2 “Persone assicurate”, A.3.3 “Intervento chirurgico ambulatoriale”, B.2 “Decorrenza della garanzia – periodi di carenza”, B.9 “Termini di prescrizione”, C.2 “Esclusioni dall’assicurazione”, C.3 “Limiti di età – persone non assicurabili”, D.1 “Denuncia del sinistro e obblighi dell’assicurato”, D.2 “Liquidazione del sinistro”, nonché nelle definizioni del glossario.

AVVERTENZA: la garanzia prevede l’applicazione di un massimale, nonché l’applicazione di franchigie e/o scoperti indicati al punto A.3.3 delle Condizioni di Assicurazione.

- **“VISITE SPECIALISTICHE E ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI”:** la garanzia opera per le visite specialistiche e gli accertamenti diagnostici resi necessari da malattia o infortunio in assenza di ricovero, prescritti dal medico curante.

La garanzia è regolamentata al punto A.4.1 delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA: la garanzia non copre tutti i tipi di eventi e tutte le situazioni che possono verificarsi; il contratto prevede infatti diversi limiti ed esclusioni, che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell’indennizzo. Essi sono indicati nei seguenti punti: A.1 “Oggetto dell’assicurazione”, A.2 “Persone assicurate”, A.4.1 “Visite specialistiche e accertamenti diagnostici”, B.2 “Decorrenza della garanzia – periodi di carenza”, B.9 “Termini di prescrizione”, C.2 “Esclusioni dall’assicurazione”, C.3 “Limiti di età – persone non assicurabili”, D.1 “Denuncia del sinistro e obblighi dell’assicurato”, D.2 “Liquidazione del sinistro”, nonché nelle definizioni del glossario.

AVVERTENZA: la garanzia prevede l’applicazione di un massimale, nonché l’applicazione di franchigie e/o scoperti indicati al punto A.4.1 delle Condizioni di Assicurazione.

- **“TRATTAMENTI FISIOTERAPICI RIABILITATIVI A SEGUITO DI INFORTUNIO”:** la garanzia opera per i trattamenti fisioterapici riabilitativi resi necessari da infortunio indennizzabile a termini di polizza.

La garanzia è regolamentata al punto A.4.2 delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA: la garanzia non copre tutti i tipi di eventi e tutte le situazioni che possono verificarsi; il contratto prevede infatti diversi limiti ed esclusioni, che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell’indennizzo. Essi sono indicati nei seguenti punti: A.1 “Oggetto dell’assicurazione”, A.2 “Persone assicurate”, A.4.2 “Trattamenti fisioterapici rieducativi a seguito di infortunio”, B.2 “Decorrenza della garanzia – periodi di carenza”, B.9 “Termini di prescrizione”, C.2 “Esclusioni dall’assicurazione”, C.3 “Limiti di età – persone non assicurabili”, D.1 “Denuncia del sinistro e obblighi dell’assicurato”, D.2 “Liquidazione del sinistro”, nonché nelle definizioni del glossario.

AVVERTENZA: la garanzia prevede l’applicazione di un massimale, indicato in polizza, nonché l’applicazione di franchigie e/o scoperti indicati al punto A.4.2 delle Condizioni di Assicurazione.

- **“PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE”:** la garanzia assicura una visita specialistica odontoiatrica e una sessione di igiene orale per ogni anno e per ciascun Assicurato.

La garanzia è regolamentata al punto A.4.3 delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA: la garanzia non copre tutti i tipi di eventi e tutte le situazioni che possono verificarsi; il contratto prevede infatti diversi limiti ed esclusioni, che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell’indennizzo. Essi sono indicati nei seguenti punti: A.1 “Oggetto dell’assicurazione”, A.2 “Persone assicurate”, A.4.3 “Prestazioni odontoiatriche”, B.2 “Decorrenza della garanzia – periodi di carenza”, B.9 “Termini di prescrizione”, C.2 “Esclusioni dall’assicurazione”, C.3 “Limiti di età – persone non assicurabili”, D.1 “Denuncia del sinistro e obblighi dell’assicurato”, D.2 “Liquidazione del sinistro”, nonché nelle definizioni del glossario.

ESEMPLIFICAZIONE NUMERICA DI APPLICAZIONE DI FRANCHIGIE E SCOPERTI E DEI LIMITI DI INDENNIZZO O MASSIMALI

In caso di sinistro, per calcolare l’indennizzo dovuto da Reale Mutua occorre, una volta stabilito che il sinistro è coperto dall’assicurazione, tenere conto delle franchigie o degli scoperti previsti per la garanzia coinvolta e dei limiti di indennizzo, o massimali, entro i quali Reale Mutua interviene.

Esempio di applicazione di limite di indennizzo per la garanzia Ricovero, in caso di intervento chirurgico effettuato da un Assicurato con età inferiore a 75 anni con utilizzo di struttura e/o equipe medica non convenzionati con Blue Assistance:

- Entità del danno (valore della prestazione sanitaria fatturata per intero, ovvero importo totale richiesto dall'Assicurato a Blue Assistance a titolo di rimborso): **€ 7.000**
- Massimale: **€ 260.000**
- Scoperto/franchigia: scoperto del 10% con il minimo non indennizzabile di € 250 ed il massimo non indennizzabile di € 2.500
- Rimborso: **€ 6.300** (ottenuto con il seguente calcolo: $7.000 - 10\% (\text{min. } € 250) = 7.000 - 700 = € 6.300$).

Esempio di applicazione di franchigia/scoperto per le garanzie Diagnostica / Specialistica:

	Esempi	
	A (struttura e medico convenzionati con Blue Assistance e preventivo contatto con la Centrale operativa)	B (struttura e/ medico non convenzionati con Blue Assistance)
Importo fattura per accertamento diagnostico/visita specialistica	€ 250	
Franchigia / Scoperto	€ 30	25% con il minimo di € 51,65

Esempio A: rimborso di € 220 (ottenuto sottraendo € 30 all'importo della fattura di € 250).

Esempio B: rimborso di € 187,50 (ottenuto sottraendo € 62,50, ovvero il 25% di € 250, all'importo della fattura di € 250).

4. Periodi di carenza contrattuali

AVVERTENZA: sono presenti nelle Condizioni di Assicurazione delle carenze, ovvero periodi di tempo che intercorrono tra la data di effetto dell'assicurazione e l'effettiva decorrenza della garanzia.

Per i dettagli si veda il punto B.2 delle Condizioni di assicurazione.

5. Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio – Questionario Sanitario - Nullità

AVVERTENZA: eventuali dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto possono comportare effetti negativi sulla prestazione o, in alcune circostanze, essere causa di annullamento del contratto, così come indicato agli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

6. Aggravamento e diminuzione del rischio

Il Contraente o l'Assicurato, ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile, deve dare comunicazione scritta a Reale Mutua di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati da Reale Mutua possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione.

Non è da considerarsi aggravamento di rischio un peggioramento dello stato di salute dell'Assicurato, se ed in quanto sopravvenuto in corso di contratto e non ad esso preesistente, fatta eccezione per i peggioramenti dello stato di salute elencati al punto C.3 delle Condizioni di Assicurazione, per i quali si configura invece un aggravamento di rischio che comporta la cessazione dell'assicurazione. Tali circostanze riguardano le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, A.I.D.S. e sindromi correlate, schizofrenia, psicosi ed infermità mentali determinate da sindromi organiche cerebrali.

7. Premi

Il premio, è annuale ed è pagabile in unica rata per ciascun periodo annuo

È possibile pagare il premio nei seguenti modi:

- denaro contante (entro i limiti previsti dalla Legge vigente),
- assegno bancario o circolare,
- bonifico bancario,
- bollettino postale,
- bancomat (solo presso le agenzie dotate di POS).

8. Adeguamento del premio e delle somme assicurate

Non operante.

9. Diritto di recesso

La polizza non prevede la facoltà di recesso in caso di sinistro.

Qualora intervengano modifiche al contratto gli Assicurati hanno facoltà di recesso alla scadenza dell'annualità assicurativa, come indicato al punto B.3 delle Condizioni di Assicurazione.

10. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

Il diritto al pagamento del premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze.

Gli altri diritti derivanti dal contratto si prescrivono nel termine di due anni a decorrere dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (art. 2952 del Codice Civile).

11. Legge applicabile al contratto

Al contratto che verrà stipulato si applica la legge italiana. Premesso che le parti hanno la facoltà di assoggettare il contratto ad una diversa legislazione, ferma la prevalenza delle disposizioni specifiche in materia di assicurazione obbligatoria nonché delle norme imperative nazionali, Reale Mutua indica come opzione prescelta l'applicazione della legge italiana.

12. Regime fiscale

Al presente contratto si applica l'aliquota d'imposta del 2,5%;

INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI**13. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo****AVVERTENZA**

Si considerano "sinistro" i seguenti eventi: il ricovero, l'intervento chirurgico senza ricovero, ovvero, in loro mancanza, le altre prestazioni sanitarie assicurate.

Ciò premesso, il momento di insorgenza del sinistro deve intendersi la data nella quale si verificano gli eventi suindicati.

Per gli aspetti di dettaglio si veda il punto D.7 delle Condizioni di Assicurazione e le definizioni del Glossario.

In fase di denuncia del sinistro e durante la sua trattazione, l'Assicurato è comunque tenuto ad osservare alcune prescrizioni, descritte nelle Condizioni di Assicurazione.

Tra le altre, si evidenzia che l'Assicurato dovrà sottoporsi ad eventuali visite dei medici di Reale Mutua e fornire ai medici stessi o agli incaricati le informazioni ritenute necessarie, nonché a sciogliere dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato o curato.

I dettagli degli obblighi per l'Assicurato e delle istruzioni per la denuncia e per le procedure liquidative sono descritti ai punti D.1, D.3, D.4 e D.5 delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA: la gestione dei sinistri è affidata alla società BLUE ASSISTANCE S.p.A., alla cui Centrale Operativa l'Assicurato si dovrà rivolgere secondo le modalità descritte ai suindicati punti delle Condizioni di Assicurazione.

14. Assistenza diretta – Convenzioni**AVVERTENZA**

Il contratto prevede la possibilità di utilizzare strutture sanitarie e medici convenzionati con Blue Assistance, presso cui l'Assicurato – previo accordo telefonico con la Centrale Operativa della stessa secondo le indicazioni di cui al punto D.3 delle Condizioni di Assicurazione - può fruire dell'indennizzo diretto per le prestazioni comprese in garanzia.

In caso di mancato utilizzo di tale facoltà, può rimanere a carico dell'Assicurato una parte, anche significativa, del valore del sinistro, in quanto l'utilizzo di strutture e/o medici non convenzionati con Blue Assistance comporta l'applicazione di specifici limiti di indennizzo, elencati nei punti A.3.9, D.3 e D.4 delle Condizioni di Assicurazione.

L'elenco delle strutture sanitarie e dei medici convenzionati è consultabile sul sito Internet di Reale Mutua (www.realemutua.it), nonché a mezzo telefono presso la Centrale Operativa di Blue Assistance (numero verde: 800 555.266).

15. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto al Servizio "Buongiorno Reale" – Reale Mutua Assicurazioni, via Corte d'Appello 11, 10122 Torino, Numero Verde 800 320 320 (attivo dal lunedì al sabato, dalle 8 alle 20), fax 011 7425420, e-mail: buongiorno reale@realemutua.it.

La funzione aziendale incaricata dell'esame e della gestione dei reclami è l'ufficio Reclami del Gruppo Reale Mutua con sede in via M. U. Traiano 18, 20149 Milano.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi all'IVASS con una delle seguenti modalità:

via posta ordinaria all'indirizzo Via del Quirinale 21, 00187 Roma;

via fax 06/42133353 oppure 06/42133745;

via pec all'indirizzo ivass@pec.ivass.it;

corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia.

Il reclamo andrà presentato utilizzando il modello predisposto dall'IVASS e reperibile sul sito www.ivass.it - Guida ai reclami; su tale sito potrà reperire ulteriori notizie in merito alle modalità di ricorso ed alle competenze dell'ente di controllo. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria.

In caso di controversia con un'impresa d'assicurazione con sede in uno Stato membro dell'Unione Europea diverso dall'Italia, l'interessato può presentare reclamo all'IVASS con la richiesta di attivazione della procedura FIN-NET o presentarlo direttamente al sistema estero competente, attivando tale procedura accessibile dal sito internet www.Ivass.it

Potrà inoltre trovare tutti i dati relativi alla gestione dei reclami sul sito Internet www.realemutua.it.

Le segnaliamo inoltre che, prima di ricorrere all'Autorità Giudiziaria, potrà avvalersi dei sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, tra i quali Le segnaliamo:

Commissione di Garanzia

Reale Mutua ha costituito un organismo indipendente, la "Commissione di Garanzia dell'Assicurato" con sede in Via dell'Arcivescovado 1, 10121 Torino e-mail commissione.garanziaassicurato@realemutua.it. La Commissione, composta da tre personalità di riconosciuto prestigio, ha lo scopo di tutelare il rispetto dei diritti spettanti agli Assicurati nei confronti di Reale Mutua in base ai contratti stipulati. La Commissione esamina gratuitamente i ricorsi e la decisione non è vincolante per l'Assicurato. Se da questi accettata, è invece vincolante per Reale Mutua. Possono rivolgersi alla Commissione gli Assicurati persone fisiche, le associazioni nonché le società di persone e di capitali, che abbiano stipulato un contratto assicurativo con Reale Mutua, con esclusione di quelli riguardanti i Rami Credito e Cauzioni.

Per un completo esame dei casi in cui è possibile ricorrere alla Commissione si consiglia di consultare il Regolamento sul sito www.realemutua.it.

Mediazione per la conciliazione delle controversie

In caso di controversia in materia di risarcimento del danno derivante da responsabilità medica e sanitaria o in materia di contratti assicurativi, bancari o finanziari, qualora s'intenda intraprendere un'azione giudiziale, dovrà essere previamente esperita la procedura di mediazione prevista dal d.lgs. n. 28/2010 e successive modificazioni ed integrazioni. La mediazione non è obbligatoria negli altri casi e per le controversie relative al risarcimento dei danni derivanti dalla circolazione dei veicoli.

Tale procedimento si svolge presso un organismo iscritto nel registro tenuto dal Ministero della Giustizia, il cui elenco nonché il procedimento sono consultabili sul sito www.giustizia.it.

La mediazione si introduce con una domanda all'organismo nel luogo del giudice territorialmente competente per la controversia contenente l'indicazione dell'organismo investito, delle parti, dell'oggetto della pretesa e delle relative ragioni.

Le parti devono partecipare alla procedura di mediazione, già dal primo incontro, con l'assistenza di un avvocato.

INFORMAZIONI

Reale Mutua è a disposizione della clientela con il Servizio "Buongiorno Reale" Reale Mutua Assicurazioni, via Corte d'Appello 11 - 10122 Torino, Numero Verde 800-320320 (attivo dal lunedì al sabato, dalle 8 alle 20), fax 011 742 54 20, e-mail: buongiorno reale@realemutua.it sia per informazioni o chiarimenti di carattere generale sia per conoscere condizioni, limiti e modalità per ricorrere alla Commissione di Garanzia.

COMMISSIONE DI GARANZIA

Reale Mutua ha costituito un organismo indipendente, la "Commissione di Garanzia dell'Assicurato Reale Mutua" con sede in Via dell'Arcivescovado n. 1 - 10121 Torino. La Commissione, composta da tre personalità di riconosciuto prestigio, ha lo scopo di tutelare il rispetto dei diritti spettanti agli Assicurati nei confronti di Reale Mutua in base ai contratti stipulati. La Commissione esamina gratuitamente i ricorsi e la decisione non è vincolante per l'Assicurato. Se da questi accettata, è invece vincolante per Reale Mutua. **Possono rivolgersi alla Commissione gli Assicurati persone fisiche, le associazioni nonché le società di persone e di capitali, che abbiano stipulato un contratto assicurativo con Reale Mutua, con esclusione di quelli riguardanti i Rami Credito e Cauzioni.**

16. Arbitrato

AVVERTENZA: per la risoluzione di alcune controversie è prevista la facoltà di ricorrere all'arbitrato; in tal caso il collegio medico preposto allo svolgimento dell'arbitrato stesso risiede nel Comune, sede di Istituto di medicina legale e delle assicurazioni, più vicino alla residenza dell'Assicurato. **In alternativa è possibile in ogni caso rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.**

Per i dettagli si veda il punto D.6 delle Condizioni di Assicurazione.



* * *

Il significato di alcuni termini di questa Nota Informativa e delle Condizioni di Assicurazione è riportato nel seguente

GLOSSARIO

ASSICURATO

Il soggetto nel cui interesse è stipulata l'assicurazione.

ASSICURAZIONE

Il contratto di assicurazione sottoscritto dal Contraente.

ASSISTENZA INFERMIERISTICA

Assistenza prestata da personale in possesso di specifico diploma.

BLUE ASSISTANCE

Società che gestisce il servizio di assistenza agli Assicurati, provvede alla liquidazione dei sinistri per conto di Reale Mutua ed alla gestione delle convenzioni e dei rapporti con gli operatori sanitari che ha convenzionato in Italia ed all'estero.

CARENZA – TERMINI DI ASPETTATIVA

Il periodo di tempo che intercorre fra la stipulazione della (o l'ingresso in) assicurazione e l'inizio della garanzia.

DAY HOSPITAL/DAY SURGERY

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

FRANCHIGIA / SCOPERTO

Parte del danno indennizzabile, espressa rispettivamente in cifra fissa (franchigia) o in percentuale sull'ammontare del danno (scoperto), che rimane a carico dell'Assicurato.

INDENNIZZO

La somma dovuta da Reale Mutua in caso di sinistro.

INFORTUNIO

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

INTERVENTO CHIRURGICO

Provvedimento terapeutico attuato con manovre cruenta, manuali o strumentali.

ISTITUTO DI CURA

Istituto universitario, ospedale, casa di cura, day hospital/day surgery, regolarmente autorizzati a fornire assistenza ospedaliera.

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

MALATTIA

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

MALFORMAZIONE – DIFETTO FISICO

Alterazione organica, congenita o acquisita durante lo sviluppo fisiologico, che sia evidente o sia clinicamente diagnosticata prima dell'effetto della stipulazione della polizza (o dell'ingresso in garanzia).

MASSIMALE

La somma fino alla concorrenza della quale, per ciascun anno assicurativo e per persona, Reale Mutua presta la garanzia.

OPERATORI SANITARI

Le strutture sanitarie (istituto di cura, poliambulatorio medico, centro diagnostico) ed i medici chirurghi convenzionati con lue Assistance presso i quali l'Assicurato, previo accordo telefonico con gli stessi, può fruire dell'assistenza diretta per prestazioni mediche, interventi e ricoveri resi necessari dal suo stato di salute, previsti dalla polizza.

POLIZZA

Il documento che comprova l'assicurazione.

PREMIO

La somma dovuta dal Contraente a Reale Mutua.

RICOVERO - DEGENZA

Permanenza in luogo di cura con pernottamento o in day hospital/day surgery.

SINISTRO

Il verificarsi dell'evento per cui è prestata l'assicurazione e specificatamente; il ricovero, l'intervento chirurgico in day hospital o, in assenza dei suddetti eventi, le altre prestazioni sanitarie garantite dal contratto.



VISITA SPECIALISTICA

Visita effettuata da medico chirurgo in possesso di titolo di specializzazione per diagnosi e per prescrizione di terapie cui tale specializzazione è destinata.

* * *

Reale Mutua è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

Società Reale Mutua Assicurazioni

Luca Filippone

