



**REALE  
MUTUA**

Fondata nel 1828  
Sede Legale: Via Corte d'Appello 11, 10122 Torino (Italia)  
Reg. Impr. Torino, Codice Fiscale e N. Partita IVA 00875360018  
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 all'Albo dei gruppi assicurativi.

**Polizza Convenzione  
LONG TERM CARE  
Monoannuale**

Tutela della salute

**Associazione RIUNITI**  
**Polizza Long Term Care**

**CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE**

Le presenti Condizioni di Assicurazione sono formate da 6 pagine



## DEFINIZIONI

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

### ASSICURATO

Il soggetto, indicato nel *modulo di polizza*, il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

### CONTRAENTE

Chi stipula l'assicurazione.

### DIFFERIMENTO

L'intervallo di tempo che intercorre tra la data di riconoscimento dello stato di non autosufficienza e la data in cui matura il diritto a percepire la prestazione assicurata.

### FRANCHIGIA - SCOPERTO

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

### INDENNIZZO

L'importo erogato da Reale Mutua in forma di rendita in caso di *sinistro*.

### INFORTUNIO

Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produce lesioni corporali obiettivamente constatabili. Sono considerati *infortuni* anche:

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

### MALATTIA

Ogni alterazione obiettivamente riscontrabile dello stato di salute non dipendente da *infortunio*.

### MODULO DI POLIZZA

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

### POLIZZA

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

### RENDITA

Importo predeterminato pagabile periodicamente al verificarsi dell'evento per cui è prestata la garanzia.

### SINISTRO

Il verificarsi dell'evento per cui è prestata la garanzia.

## CONDIZIONI GENERALI

### 1.1 PAGAMENTO DEL PREMIO – EFFETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nel *modulo di polizza* se il premio o la rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno di pagamento.

**In caso di sinistro, il premio relativo alla persona divenuta non autosufficiente non è più dovuto.**

### 1.2 DURATA DELL'ASSICURAZIONE

La durata del contratto è annuale non tacitamente rinnovabile. Pertanto decorso un anno dal momento di decorrenza della presente *polizza*, la stessa cessa automaticamente i propri effetti senza necessità di ulteriori comunicazioni tra le Parti.

**Reale Mutua si riserva la facoltà di concedere la proroga del contratto per un altro anno, previa revisione del premio di *polizza* e così di seguito per le annualità successive.**

### 1.3 DECORRENZA DELLA GARANZIA

Fermo quanto disposto al punto 1.1, la garanzia opera per i casi di non autosufficienza che si verificano dopo i periodi sotto indicati:

- a dal giorno di effetto dell'assicurazione (o del successivo ingresso in copertura) nel caso di non autosufficienza conseguente ad *infortunio*;
- b dopo 3 anni dall'effetto dell'assicurazione (o del successivo ingresso in copertura) nel caso di non autosufficienza conseguente all'insorgenza della malattia di Alzheimer o similari demenze senili invalidanti di origine organica;
- c dopo 90 giorni dall'effetto dell'assicurazione (o dal successivo ingresso in copertura) nel caso di non autosufficienza conseguente a cause diverse da quelle specificate nei precedenti punti a) e b).

I casi di non autosufficienza verificatisi durante i periodi sopra indicati, liberano Reale Mutua dagli obblighi contrattuali e causano la rescissione del contratto nei confronti del singolo *assicurato* con rimborso dei premi.

Qualora la *polizza* sia emessa in sostituzione, senza soluzione di continuità, di altra polizza in essere con Reale Mutua, per gli stessi *Assicurati* i termini di cui sopra operano per le maggiori somme assicurate dalla presente polizza.

### 1.4 VARIAZIONE DELLE PERSONE ASSICURATE

Per gli inserimenti in corso di contratto, l'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno della comunicazione a Reale Mutua, con mezzo avente data certa, dei dati anagrafici della persona da comprendere tra gli *Assicurati* (ovvero dalla eventuale data successiva indicata nella comunicazione), qualora il relativo premio sia stato pagato, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno di pagamento. Il premio viene incassato sulla base dell'età e del sesso di ciascun *Assicurato* con le seguenti modalità:

- 100% del premio annuo per gli ingressi avvenuti nel primo semestre di copertura;
- 70% del premio annuo per gli ingressi avvenuti nel secondo semestre di copertura.

Il *Contraente* si impegna, con le stesse modalità previste per gli inserimenti, a comunicare a Reale Mutua anche i dati anagrafici delle persone nei confronti delle quali si interrompe la copertura assicurativa.

Per coloro che interrompono il rapporto associativo con il *Contraente* per quiescenza la garanzia è operante fino alla scadenza dell'annualità assicurativa in corso.

Per i soci che risolvono il rapporto associativo per altre cause la garanzia cessa con effetto immediato.

**Reale Mutua non è tenuta al rimborso della parte di premio pagato per il periodo di copertura non goduto.**

### 1.5 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, prima dell'adesione alla copertura assicurativa, le *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.

**1.6 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 e 1894 del Codice Civile.

## COSA ASSICURIAMO

### 2.1 RISCHIO ASSICURATO

Reale Mutua garantisce gli *Assicurati* contro il rischio della perdita di autosufficienza.

E' considerata non autosufficiente la persona che:

- **si trova nell'impossibilità fisica totale e permanente, clinicamente accertata, di poter compiere senza l'assistenza di una terza persona, almeno 3 delle seguenti 4 azioni consuete della vita quotidiana:**
  - lavarsi: capacità di farsi il bagno o la doccia e di mantenere un livello accettabile di igiene personale;
  - nutrirsi: capacità di mangiare e bere;
  - muoversi: capacità di alzarsi dal letto, dalla sedia, di coricarsi, di sedersi;
  - vestirsi: capacità di mettersi o togliersi i propri vestiti.
- è affetta da morbo di Alzheimer o similari demenze senili invalidanti di origine organica, diagnosticate attraverso specifici test clinici, e giustifica l'assistenza costante di una terza persona per compiere almeno 3 delle 4 azioni consuete della vita quotidiana.

## CHI ASSICURIAMO

### 2.2 PERSONE ASSICURATE

La garanzia opera per tutte le persone appartenenti alle categorie indicate nel *modulo di polizza* (salvo quanto previsto al punto 3.1).

Il *Contraente* si impegna ad assicurare la totalità degli associati; eventuali inadempienze comporteranno la proporzionale riduzione degli *indennizzi*.

## GARANZIE

### 2.3 GARANZIE ASSICURATE

Dal momento in cui l'*Assicurato* venisse a trovarsi nello *stato di non autosufficienza*, Reale Mutua erogherà mediante una polizza Vita non rivalutata, una *rendita* in rete mensili di € 480 ciascuna per un periodo di 5 anni.

La rendita è corrisposta al termine del *differimento* di 90 giorni, a condizione che l'*Assicurato* permanga in vita e perduri lo stato di non autosufficienza; diversamente vale quanto indicato al punto 5.2.

## DELIMITAZIONI DELLA GARANZIA

### 3.1 LIMITE DI ETÀ - PERSONE NON ASSICURABILI

L'*assicurazione* vale per le persone di età non superiore a 75 anni; le persone che raggiungono tale età in corso di contratto sono assicurate fino alla scadenza dell'annualità assicurativa.

Reale Mutua non assicura le persone che al momento della sottoscrizione del contratto non siano autosufficienti.

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

### 3.2 RISCHI ESCLUSI

Sono esclusi dalla garanzia i casi di non autosufficienza dovuti alle seguenti cause:

- atti dolosi compiuti o tentati dell'*Assicurato*;
- atti di temerarietà non compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo (naturali o provocati), e accelerazioni di particelle atomiche;
- guerre ed insurrezioni;
- abuso di alcolici, uso non terapeutico di sostanze stupefacenti e/o allucinogeni e/o psicofarmaci;
- incidente di volo, se l'*Assicurato* viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo, e in ogni caso se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- patologie psichiatriche, sindromi nevrotiche e caratteriali.

### GESTIONE DEL CONTRATTO

#### 4.1 UNICI CASI IN CUI REALE MUTUA PUO' RECEDERE DAL CONTRATTO

Reale Mutua potrà risolvere il contratto (o recedere dall'assicurazione nei confronti del singolo *Assicurato*) unicamente in caso di:

- persona divenuta non più assicurabile ai sensi del punto 3.1;
- rinuncia del *Contraente* all'assicurazione di una o più delle persone assicurate (salvo quanto previsto al punto 3.1);
- persona divenuta non autosufficiente durante i periodi di carenza di cui al punto 1.3;
- cessazione dell'esercizio del Ramo Malattie.

### COME AVVIENE LA LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO

#### 5.1 RICONOSCIMENTO DELLO STATO DI NON AUTOSUFFICIENZA

**A** L'*Assicurato* o chi per esso deve:

- dare avviso scritto a Reale Mutua nel più breve tempo possibile;
- produrre tutta la documentazione medica in suo possesso, sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato;
- sottoporsi anche in fase di ricovero, ad eventuali accertamenti e controlli medici disposti da Reale Mutua o da suoi incaricati;
- fornire alla stessa ogni informazione;
- fornire delega scritta a Reale Mutua al fine di poter verificare l'esistenza in vita dell'*Assicurato*;
- fornire certificato del medico curante o medico ospedaliero che documenti lo stato di non autosufficienza dell'*Assicurato*, precisando la data di inizio e la causa che lo ha determinato;
- in caso di perdita delle capacità cognitive, fornire gli esiti di un accertamento diagnostico preciso comprendente l'esito di un test di valutazione delle funzioni cognitive come il test M.M.S. di Folstein.

Le spese relative a certificati medici e altre documentazioni mediche richieste da Reale Mutua sono a carico dell'*Assicurato*.

**B** Reale Mutua, entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa, provvede a formalizzare il riconoscimento dello stato di non autosufficienza.

Entro tale periodo Reale Mutua si riserva il diritto di accertare lo stato di non autosufficienza con propri medici fiduciari, i cui costi saranno a suo totale carico.

#### 5.2 CONDIZIONI DI PAGAMENTO DELLA RENDITA - RIVEDIBILITA' DELLO STATO DI NON AUTOSUFFICIENZA

Il riconoscimento da parte di Reale Mutua dello *stato di non autosufficienza* - come indicato al punto 5.1.B - dà diritto all'*Assicurato* a percepire la rendita assicurata per il periodo indicato nel modulo di polizza o comunque fino a quando perdura lo stato *di non autosufficienza*.

**Il pagamento della rendita inizia al termine del *differimento* di 90 giorni a partire dalla data di riconoscimento dello stato di non autosufficienza.**

Reale Mutua si riserva la facoltà di procedere in ogni momento ad un controllo dello stato di salute dell'*Assicurato* e di farlo esaminare da un medico. Può inoltre richiedere tutti i documenti che sono considerati necessari a comprovare il suo effettivo stato di salute.

**In caso di rifiuto dell'*Assicurato* a sottoporsi ai controlli necessari o di fornire la documentazione richiesta, il pagamento della rendita sarà sospeso.**

**Se l'*Assicurato* non corrisponde più ai criteri per il riconoscimento della prestazione, l'erogazione della rendita viene sospesa dal momento in cui è stata recuperata l'autosufficienza, per riprendere il giorno in cui la non autosufficienza viene nuovamente riconosciuta.**

### **5.3 CONTROVERSIE – 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, mediante arbitrato di un Collegio Medico. I primi due componenti del Collegio saranno designati dall'*Assicurato* e da Reale Mutua 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 rifiuta di firmare il relativo verbale.