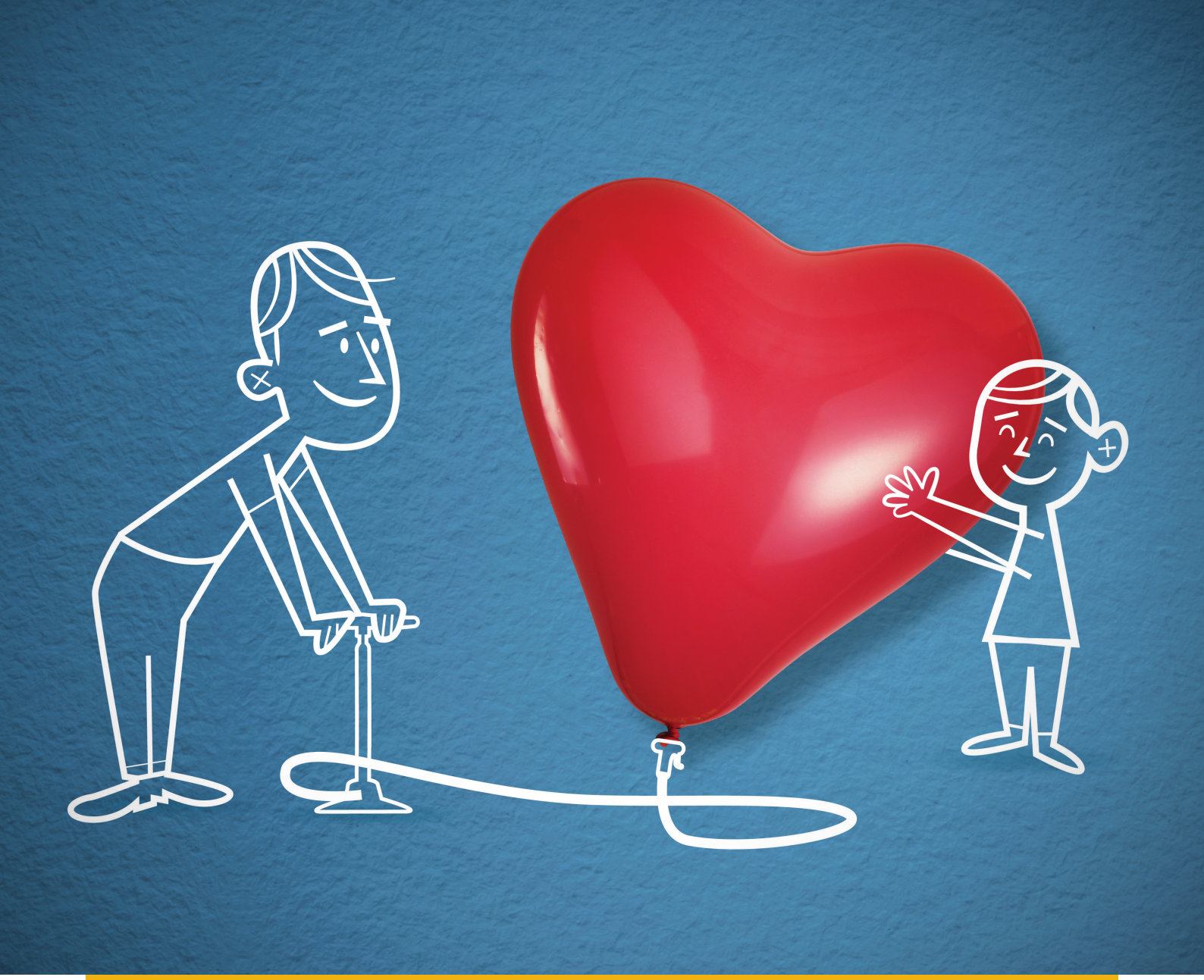


Valore Vita Reale *Top*

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE TEMPORANEA PER IL CASO DI MORTE A PREMIO ANNUO E CAPITALE COSTANTE (TARIFFA B04F)

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

- Condizioni di Assicurazione, comprensive di Glossario dei termini,
- Proposta

Documento redatto secondo le linee guida "Contratti Semplici e Chiari" del tavolo tecnico ANIA - Associazioni Consumatori - Associazioni Intermediari

REALE MUTUA

REALE MUTUA

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Valore Vita Reale TOP

mod. 8341VIT_COND_04/2020

CONTATTI UTILI

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

AREA RISERVATA

All'indirizzo www.realemutua.it è possibile accedere all'Area Riservata per consultare il dettaglio delle polizze e tenere sotto controllo le scadenze.
È possibile consultare tale Area anche tramite l'App Reale Mobile.
L'accesso è gratuito previa la registrazione.

INTRODUZIONE

Valore Vita Reale TOP è un contratto di assicurazione temporanea per il caso di morte a premio annuo e capitale costante.
Il prodotto soddisfa il bisogno di continuità del reddito e può essere sottoscritto con l'obiettivo di copertura dal rischio di morte.
È previsto il pagamento di un piano di premi annui costanti.

INDICE

GLOSSARIO

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE


1. PRESTAZIONI 1


2. LIMITI DI COPERTURA 3


3. OBBLIGHI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO 4


4. QUANDO E COME DEVO PAGARE 6


5. DURATA DEL CONTRATTO 8


6. REVOCA E RECESSO DAL CONTRATTO 8


7. RISCATTO 8


8. COSTI 9


9. REGIME FISCALE 9


10. RECLAMI 10


11. CONFLITTI DI INTERESSE 11


12. DIRITTO PROPRIO DEL BENEFICIARIO 11


13. IMPIGNORABILITÀ E INSEQUESTRABILITÀ 11


14. CESSIONE, PEGNO E VINCOLO 12


15. FORO COMPETENTE 12


16. GARANZIE COMPLEMENTARI E FACOLTATIVE 12

PROPOSTA

GLOSSARIO

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

ANNO ASSICURATIVO
Periodo che intercorre tra due ricorrenze anniversarie della decorrenza contrattuale.

APPENDICE
Documento che forma parte integrante del contratto e che viene emesso unitamente o in seguito a questo per modificarne alcuni aspetti concordati tra la società e il Contraente oppure intervenuti in seguito a variazioni della normativa di riferimento.

ASSICURANDO
Soggetto che presenta la Proposta di assicurazione alla Compagnia di assicurazione.

ASSICURATO
Persona fisica cui si fa riferimento per le prestazioni previste dal contratto, determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita.

BENEFICIARIO
Persona fisica o giuridica, designata dal Contraente, a cui sono erogate le prestazioni previste dal contratto.

CAPITALE ASSICURATO
Somma dovuta al Beneficiario in caso di decesso dell'Assicurato.

CARENZA
Periodo durante il quale le garanzie del contratto di assicurazione non sono efficaci o hanno efficacia limitata. Se l'evento oggetto del contratto avviene in tale periodo, la società non corrisponde la prestazione assicurata o corrisponde una somma inferiore.

CARICAMENTI
Costi prelevati dal premio destinati a coprire le spese commerciali e amministrative della società.

CARTELLA CLINICA
Documento ufficiale ed atto pubblico redatto durante il ricovero, contenente le generalità dell'Assicurato, l'anamnesi patologica prossima e remota, il percorso diagnostico/terapeutico effettuato, gli esami e il diario clinico nonché la scheda di dimissione ospedaliera (S.D.O.).

COMUNICAZIONE ANNUALE
Comunicazione scritta, inviata dalla Società ai Contraenti entro 60 giorni dalla ricorrenza anniversaria del contratto, relativa alla posizione assicurativa, con l'indicazione dell'ammontare del capitale assicurato, di eventuali premi in scadenza o in arretrato e il nominativo dei Beneficiari o dei vincolatari del contratto.

CONCLUSIONE DEL CONTRATTO
Evento che sancisce l'avvenuto accordo tra le parti. Il contratto è concluso nel momento in cui il Contraente è a conoscenza dell'accettazione della Proposta da parte di Reale Mutua.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE
Insieme degli articoli che disciplinano il contratto di assicurazione.

CONDIZIONI SPECIALI
Insieme degli articoli con i quali si integrano o rettificano le Condizioni di assicurazione.

CONFLITTI DI INTERESSE
Insieme di tutte quelle situazioni nelle quali l'interesse della società può risultare in contrasto con quello del Contraente.

CONTRAENTE
Persona fisica o giuridica, che sottoscrive il contratto di assicurazione e si impegna al versamento dei premi alla società.

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE SULLA VITA
Contratto di assicurazione con il quale la società si impegna a pagare al Beneficiario un capitale o una rendita quando si verifichi un evento attinente alla vita dell'Assicurato, quali il decesso, l'invalidità o la sopravvivenza a una certa data. Nell'ambito dei contratti di assicurazione sulla vita si possono distinguere varie tipologie quali caso vita, caso morte, miste, vita intera, capitale differito, rendita immediata o differita.

COPERTURA
Garanzia di ricevere una prestazione al verificarsi di determinati eventi a fronte di un rischio.

DATA DI DECORRENZA
Data a partire dalla quale entrano in vigore le prestazioni previste dal contratto.
DIP AGGIUNTIVO VITA
Documento precontrattuale redatto secondo le disposizioni IVASS, contenente informazioni aggiuntive ed eccedenti rispetto al DIP Vita, in relazione alla complessità del prodotto.
DIP VITA
Documento precontrattuale redatto secondo le disposizioni IVASS che la società deve consegnare al potenziale Contraente e che contiene informazioni relative alla società e alle caratteristiche assicurative e finanziarie del contratto stesso.
DREAD DISEASE
Grave patologia diagnosticata all'Assicurato ricompresa nell'elenco riportato nelle presenti Condizioni di Assicurazione.
ESCLUSIONI
Situazioni per le quali non sono previste le prestazioni contrattuali.
ETÀ ASSICURATIVA
L'età assicurativa si esprime in anni interi e corrisponde all'età compiuta, se alla decorrenza del contratto non sono trascorsi più di 6 mesi dall'ultimo compleanno, e all'età da compiere, se alla decorrenza sono trascorsi almeno 6 mesi dall'ultimo compleanno.
FORO COMPETENTE
Autorità giudiziaria competente per la risoluzione di eventuali controversie.
FUMATORE
L'Assicurando si trova nello stato "fumatore" anche se ha fumato nel corso dei 12 mesi precedenti la data di decorrenza del contratto.
GARANZIA COMPLEMENTARE
Garanzia abbinata obbligatoriamente o facoltativamente alla garanzia principale, come ad esempio la garanzia complementare infortuni o la garanzia esonero pagamento premi in caso d'invalidità.
GARANZIA PRINCIPALE
Garanzia prevista dal contratto in base alla quale la società s'impegna a pagare la prestazione assicurata al Beneficiario; ad essa possono essere abbinate altre garanzie che, di conseguenza, vengono definite complementari o accessorie.
INFORTUNIO
Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili.
INTERMEDIARIO
Soggetto che esercita a titolo oneroso attività di presentazione o proposta di contratti assicurativi svolgendo atti preparatori e/o conclusivi di tali contratti, ovvero presta assistenza e consulenza finalizzate a tali attività.
INVALIDITÀ PERMANENTE
Perdita definitiva e irrimediabile, totale o parziale, della capacità di svolgere una qualsiasi attività lavorativa proficua.
IVASS
Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, succeduto all'ISVAP in tutti i poteri, le funzioni e le competenze, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle società di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo.
LIQUIDAZIONE
Pagamento della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento relativo alla prestazione stessa.
MALATTIA
Ogni riscontrabile alterazione dello stato di salute dell'Assicurato non dipendente da infortunio.
MEDIAZIONE
Attività svolta da un soggetto terzo ed imparziale, finalizzata ad assistere due o più soggetti sia nella ricerca di un accordo amichevole per la composizione di una controversia, sia nella formulazione di una proposta per la risoluzione della stessa.
NON FUMATORE
L'Assicurando si trova nello stato "non fumatore" se non ha mai fumato nel corso dei 12 mesi precedenti la data di decorrenza del contratto.
PERIODO DI QUALIFICAZIONE
Periodo di tempo considerato dalla prima diagnosi della grave patologia entro il quale viene escluso il pagamento della prestazione in caso di morte dell'Assicurato.

POLIZZA
Documento che fornisce la prova dell'esistenza del contratto assicurativo.
PREMIO (PREMIO COMPLESSIVO O PREMIO LORDO)
Importo complessivo, eventualmente rateizzabile, da versare alla società quale corrispettivo delle prestazioni previste dal contratto assicurativo.
PREMIO ANNUO
Importo che il Contraente si impegna a corrispondere annualmente secondo un piano di versamenti previsti dal contratto la cui prestazione iniziale tiene già conto di tutti i premi del piano.
PREMIO NETTO
Importo corrisposto dal Contraente al netto del caricamento per spese di emissione.
PREMIO PURO
Importo che rappresenta il corrispettivo per le prestazioni assicurate al netto di tutti i costi applicati dalla società.
PREMIO UNICO
Importo che il Contraente corrisponde in soluzione unica alla società al momento della conclusione del contratto.
PRESCRIZIONE
Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge. I diritti derivanti dai contratti assicurativi si prescrivono nel termine di dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.
PRESTAZIONE ASSICURATA
Somma pagabile sotto forma di capitale o di rendita che la società garantisce ai Beneficiari al verificarsi degli eventi previsti dal contratto.
PROPOSTA
Documento sottoscritto dal Contraente ed eventualmente dall'Assicurato che attesta la volontà di concludere il contratto con la società in base alle caratteristiche ed alle condizioni espresse nel Set informativo.
QUESTIONARIO SANITARIO O AUTOCERTIFICAZIONE SANITARIA
Modulo costituito da domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita dell'Assicurato che la società utilizza al fine di valutare i rischi che assume con il contratto di assicurazione.
QUIETANZA
Documento che prova l'avvenuto pagamento del premio, rilasciato su carta intestata della società in caso di pagamento in contanti o con assegno (bancario, circolare o di traenza), costituito invece dall'estratto di conto corrente bancario o postale, in caso di accredito alla società tramite SDD, ovvero dalla ricevuta in caso di pagamento tramite conto corrente postale.
RECESSO (O RIPENSAMENTO)
Diritto del Contraente di sciogliersi dal vincolo contrattuale e farne conseguentemente cessare gli effetti, mediante dichiarazione unilaterale comunicata all'Impresa di Assicurazione.
REVOCA DELLA PROPOSTA
Diritto del Contraente di ritirare, prima della conclusione del contratto, la Proposta previamente sottoscritta.
RIATTIVAZIONE
Facoltà del Contraente di riprendere, entro i termini indicati nelle Condizioni di Assicurazione, il versamento dei premi a seguito della sospensione del pagamento degli stessi.
RICORRENZA ANNUALE (O ANNIVERSARIA)
Ogni singolo anniversario della data di decorrenza del contratto assicurativo.
RIDUZIONE
Diminuzione della prestazione inizialmente assicurata conseguentemente alla scelta effettuata dal Contraente di sospendere il pagamento dei premi, determinata tenendo conto dei premi effettivamente pagati.
RISCATTO
Diritto del Contraente di interrompere anticipatamente il contratto, richiedendo la liquidazione della prestazione risultante al momento della richiesta e determinato in base alle Condizioni di Assicurazione.
RISCHIO DEMOGRAFICO
Rischio che si verifichi un evento futuro e incerto attinente alla vita dell'Assicurato, caratteristica essenziale del contratto di assicurazione sulla vita; infatti, è al verificarsi dell'evento attinente alla vita umana dell'Assicurato che si ricollega l'impegno della società ad erogare la prestazione assicurata.

RISERVA MATEMATICA

Importo che deve essere accantonato dalla società per far fronte agli impegni assunti contrattualmente nei confronti degli Assicurati. La legge impone alla società particolari obblighi relativi a tale riserva e alle attività finanziarie in cui essa viene investita.

SCADENZA

Data in cui cessano gli effetti del contratto.

SET INFORMATIVO

Insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale Socio-Assicurato, composto da:

- DIP Vita;
- DIP Aggiuntivo Vita;
- Condizioni di Assicurazione;
- Glossario;
- Proposta.

SINISTRO

Verificarsi dell'evento di rischio assicurato oggetto del contratto e per il quale viene prestata la garanzia ed erogata la relativa prestazione assicurata, come ad esempio il decesso dell'Assicurato.

SOCIETÀ O IMPRESA O COMPAGNIA (DI ASSICURAZIONE)

Società autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa, definita alternativamente anche Compagnia o Impresa di assicurazione, con la quale il Contraente sottoscrive il contratto assicurativo.

SOVRAPPREMIO

Maggiorazioni di premio richiesta dalla società nel caso in cui l'Assicurato superi determinati livelli di rischio o presenti condizione di salute più gravi di quelle normali (sovrappremio sanitario) oppure nel caso in cui l'Assicurato svolga attività professionali o sportive particolarmente rischiose (sovrappremio professionale o sportivo).

TASSO DI PREMIO

Importo indicativo di premio per unità (o migliaia di unità) di prestazione, non considerando le eventuali imposte, il caricamento per spese di emissione o il frazionamento.

TASSO TECNICO

Rendimento finanziario annuo, che la società di assicurazione riconosce nel calcolare le prestazioni iniziali.

TERMINAL ILLNESS

Malattia terminale diagnosticata all'Assicurato che comporti un'aspettativa di vita dello stesso al massimo di sei mesi.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

1. PRESTAZIONI

1.1. GARANZIA BASE

In caso di decesso dell'*Assicurato*, nel corso della durata del contratto, Reale Mutua liquiderà ai *Beneficiari* designati dal *Contraente* il *capitale assicurato*.
In caso di sopravvivenza dell'*Assicurato* alla data di *scadenza* del contratto, nulla è dovuto e i *premi* pagati resteranno acquisiti da Reale Mutua.
Il capitale assicurabile deve essere superiore a 400.000,00 euro ed il premio annuo lordo deve essere almeno di 300,00 euro.

Dopo la liquidazione del capitale assicurato per la garanzia *Terminal Illness* o per la garanzia Invalidità Permanente, la polizza si estingue e nessuna ulteriore prestazione è prevista.

1.2. GARANZIE COMPLEMENTARI

- **Garanzia complementare *Terminal Illness* (TI1) compresa nella garanzia base**
  Nel caso in cui, durante il periodo di *copertura* della garanzia, all'Assicurato venga diagnosticata una malattia terminale che comporti un'aspettativa di vita al massimo di 6 mesi, la *Società* garantisce all'*Assicurato* il pagamento immediato del capitale previsto per la garanzia base, in vigore al momento del riconoscimento dello stato di malattia terminale.
  La *durata* di questa estensione di garanzia è pari a quella della temporanea di base stessa diminuita di 1 anno.
  L'assicurazione prevista dalla garanzia base per il caso di morte, e le eventuali altre garanzie complementari, si estingueranno una volta accertato lo stato di malattia terminale.
- **Garanzia complementare facoltativa *infortuni* (N01)**
  Garanzia facoltativa alternativa alla complementare *infortuni* N02.
  In caso di decesso dell'*Assicurato* a seguito di *infortunio*, Reale Mutua liquiderà ai Beneficiari designati un importo aggiuntivo pari al *capitale assicurato* per la garanzia base. L'importo aggiuntivo della prestazione complementare non può comunque superare 500.000,00 euro. Tale limite troverà applicazione anche nel caso in cui ulteriori capitali per la garanzia infortuni siano previsti da altre polizze vita sottoscritte con Reale Mutua.
- **Garanzia complementare facoltativa *infortuni* (N02)**
  Garanzia facoltativa alternativa alla complementare *infortuni* N01.
  In caso di decesso dell'*Assicurato* a seguito di *infortunio* derivante da qualsiasi causa ad eccezione dell'incidente stradale, Reale Mutua liquiderà ai *Beneficiari* designati un importo aggiuntivo pari al *capitale assicurato* per la garanzia base. L'importo aggiuntivo della prestazione complementare non può comunque superare 500.000,00 euro. Tale limite troverà applicazione anche nel caso in cui ulteriori capitali per la garanzia infortuni siano previsti da altre polizze vita sottoscritte con Reale Mutua.
  Nel caso in cui l'*infortunio* mortale sia conseguente a incidente stradale, Reale Mutua liquiderà ai *Beneficiari* designati un importo aggiuntivo pari al doppio del *capitale assicurato* per la garanzia base. L'importo aggiuntivo della prestazione complementare non può comunque superare 1.000.000,00 euro. Tale limite troverà applicazione anche nel caso in cui ulteriori capitali per la garanzia infortuni siano previsti da altre polizze vita sottoscritte con Reale Mutua.
- **Garanzia complementare facoltativa *invalidità permanente* (J16)**
  Tale garanzia è sottoscrivibile esclusivamente nel caso in cui l'*età* assicurativa alla scadenza contrattuale non sia superiore a 65 anni.
  In caso di *infortunio* occorso o malattia sopravvenuta all'*Assicurato* durante il periodo di *copertura* della garanzia che abbia come conseguenza l'incapacità di effettuare qualsiasi attività lavorativa proficua o, comunque, presenti un'*invalidità* percentuale accertata di grado superiore al 66,00%, Reale Mutua liquida all'*Assicurato* il *capitale assicurato* per la garanzia

base. L'importo dovuto per tale garanzia complementare non può comunque superare 1.000.000,00 euro. Tale limite troverà applicazione anche nel caso in cui ulteriori capitali per la garanzia invalidità permanente siano previsti da altre polizze vita sottoscritte con Reale Mutua.
L'assicurazione prevista dalla garanzia base per il caso di morte, la garanzia complementare *Terminal Illness* e le garanzie complementari, si estingueranno una volta accertato lo stato di invalidità permanente e corrisposta la somma dovuta da parte di Reale Mutua.

- **Garanzia complementare facoltativa *Dread Disease* (DD1)**
  Tale garanzia è sottoscrivibile esclusivamente nel caso in cui l'*età* assicurativa alla scadenza contrattuale non sia superiore a 65 anni.
  Nel caso in cui l'*Assicurato*, durante il periodo di *copertura* della garanzia, contragga una delle gravi patologie di seguito elencate, Reale Mutua liquiderà all'*Assicurato* il capitale prescelto con il limite massimo di 100.000,00 euro.
  Le patologie coperte dalla presente garanzia sono:
  - CANCRO
  - INFARTO
  - ICTUS
  - INSUFFICIENZA RENALE
  - TRAPIANTO D'ORGANO
  - INNESTO DI BY-PASS AORTOCORONARICO
  - SCLEROSI MULTIPLA
  - MALATTIA DEI MOTONEURONI (COMPRESA SLA),

I limiti di copertura e le esclusioni sono indicate al paragrafo 16.4.1 e 16.4.3.

Per le specifiche regole in merito alle garanzie complementari si rimanda al successivo articolo 16.

1.3. SERVIZI ABBINATI AL CONTRATTO

Prenotazione accertamenti sanitari

Reale Mutua in collaborazione con Blue Assistance S.p.A. fornisce all'***Assicurando*** il servizio di prenotazione degli accertamenti sanitari a cui deve sottoporsi e mette a disposizione l'elenco delle strutture convenzionate presso le quali è possibile prenotare gli accertamenti sanitari, disponibile presso l'agenzia di competenza.
Nel caso in cui l'*Assicurando* decida di avvalersi di tali strutture, Reale Mutua sosterrà totalmente il costo degli accertamenti necessari per la stipula della *Polizza*.
Qualora l'*Assicurando* decidesse di non avvalersi di tali strutture, Reale Mutua sosterrà il costo degli accertamenti necessari alla stipula della polizza, secondo i limiti indicati nella seguente tabella:
:

		Età	
		da 18 a 65 anni	Oltre i 65 anni
Capitale assicurato	da 400.000,01 a 500.000,00 euro	100,00 euro	100,00 euro
	da 500.000,01 a 750.000,00 euro	100,00 euro	100,00 euro
	da 750.000,00 euro a 1.000.000,00 euro	100,00 euro	200,00 euro
	oltre 1.000.000,01 euro	200,00 euro	200,00 euro

Le eventuali eccedenze a suddetto importo sono a carico dell'*Assicurando*.

Nel caso di mancata *conclusione* del presente contratto di assicurazione, il costo degli accertamenti sanitari eventualmente effettuati è interamente a suo carico.

Consulenza telefonica H24

Qualora l'Assicurato e il suo nucleo familiare necessitino di informazioni e consigli medici, la Centrale Operativa mette a disposizione i servizi di consulenza medica telefonica di seguito descritti.

- Servizio di Informazione Medica Telefonica: Tale servizio consiste nel fornire informazioni e consigli su medicinali commercializzati in Italia o su primi provvedimenti d'urgenza da adottare.
- Servizio di Informazione Medica Specialistica: Video Consulenza pediatrica accessibile dalle 8.00 alle 20.00 dal lunedì al venerdì e consulenza telefonica H24. Tale servizio consiste nel fornire orientamenti di fronte a problematiche acutamente insorte nei bambini nonché nel fornire suggerimenti e informazioni sulle tematiche strettamente connesse all'età evolutiva, alimentazione, accrescimento, vaccinazioni, relazione e comportamento, etc.

Non verranno fornite diagnosi o prescrizioni mediche.
La Centrale Operativa è a disposizione 24 ore su 24 per 365 giorni l'anno al numero verde 800166657.

2. LIMITI DI COPERTURA



L'*età* dell'*Assicurato* alla *decorrenza* del contratto deve essere almeno pari a 18 anni e alla scadenza non superiore a 75 anni.

Il contratto può essere stipulato soltanto da *Contraenti* domiciliati nello Spazio Economico Europeo (comprensivo degli Stati Membri dell'Unione Europea, di Islanda, Liechtenstein, Norvegia e San Marino). In caso contrario, la *polizza* non può essere emessa.
Nel caso in cui, in corso di contratto, il *Contraente* trasferisca la propria residenza in uno stato al di fuori dello Spazio Economico Europeo (comprensivo degli Stati Membri dell'Unione Europea, di Islanda, Liechtenstein, Norvegia e San Marino) il contratto si risolve e i premi versati restano acquisiti da Reale Mutua.

2.1. ESCLUSIONI

Il *rischio* morte è coperto qualunque possa esserne la causa. È escluso dalla garanzia soltanto il decesso causato da:

- dolo del *Contraente* o del *Beneficiario*;
- partecipazione attiva dell'*Assicurando* a delitti dolosi;
- *infortuni* subiti a causa di guerra, se e in quanto l'*Assicurato* venga sorpreso dallo scoppio degli eventi mentre si trova all'estero in un Paese sino ad allora in pace, fatto salvo il caso in cui l'*infortunio* determinato da fatti di guerra avvenga entro il 14 giorno dallo scoppio delle ostilità;
- *infortuni* direttamente causati da partecipazione attiva dell'Assicurando a ribellioni, insurrezioni, tumulti popolari o sommosse;
- *infortuni* direttamente o indirettamente correlati a:
  a) impiego di armi atomiche, biologiche o chimiche nonché di sostanze radioattive, biologiche o chimiche;
  b) attacchi o intrusioni dolose in stabilimenti o altre installazioni fisse (ad esempio centrali nucleari, impianti di rigenerazione, depositi finali o intermedi, reattori di ricerca, giacimenti o fabbriche) o loro parti, terreni o installazioni mobili (ad esempio contenitori di trasporto o deposito), che possono provocare il rilascio di radioattività o di sostanze/aggressivi nucleari, biologici o chimici;
- *infortuni* causati dall'improvvisa emanazione di energia atomica, da radiazioni nucleari o contaminazione radioattiva (sia controllata che incontrollata), ad eccezione di quelli derivanti da pratica di radiologia e cobaltoterapia, utilizzo di radium o radio-isotopi in ambito medico o universitario, esposizione occasionale a radium o radio-isotopi delle persone operanti, a qualsiasi titolo, in ambito medico o universitario;
- incidente di volo, se l'*Assicurando* 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 (salvo diversa pattuizione contrattuale);
- guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'*Assicurando* non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore; è tuttavia inclusa la *copertura* in caso di possesso di patente scaduta da non più di sei mesi;
- *infortuni* derivanti dall'uso di allucinogeni o uso non terapeutico di sostanze stupefacenti e/o psicofarmaci o abuso degli stessi;

- suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'*assicurazione* o, trascorso questo periodo, nei primi 12 mesi dall'eventuale *riattivazione* della garanzia.

In questi casi nulla sarà dovuto da Reale Mutua.

2.2. CARENZA

Qualora il decesso dell'*Assicurato* avvenga entro i primi 5 anni dalla stipula *del contratto* e sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia a essa collegata, nessuna garanzia sarà operante e nulla sarà dovuto da parte di Reale Mutua.

L'*Assicurando* può richiedere che gli venga accordata la piena *copertura* assicurativa senza periodo di *carenza*, purché insieme agli accertamenti sanitari si sottoponga anche al test dell'HIV.

3. OBBLIGHI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO

3.1. CONCLUSIONE ED ENTRATA IN VIGORE DEL CONTRATTO

Il *Contraente* deve:

- compilare e firmare il *Questionario Sanitario*;
- effettuare gli accertamenti sanitari previsti;
- compilare la *Proposta* fornendo, in particolare, i propri dati anagrafici e quelli dell'*Assicurato,* designando i *Beneficiari* ed eventuale Referente Terzo;
- sottoscrivere la *Proposta*;
- versare il *premio*.

Si ricorda al Contraente e all'Assicurato di leggere attentamente le raccomandazioni e avvertenze, contenute in Proposta, relative alla compilazione del Questionario Sanitario.

Conclusione del contratto

Il contratto è concluso nel momento in cui il *Contraente* è a conoscenza dell'accettazione della *Proposta* da parte di *Reale Mutua*.

Decorrenza del contratto

Il contratto decorre dalla data indicata sulla *Proposta*.

Entrata in vigore della copertura assicurativa

- purché il contratto sia concluso;
- dalle ore 24 del giorno di pagamento del premio;
- dalla data di decorrenza del contratto, nel caso in cui sia successiva al pagamento del premio.

La sottoscrizione della *Proposta* ed il contestuale pagamento dell'importo sopra indicato non determina l'operatività della garanzia assicurativa.

L'importo corrisposto contestualmente alla sottoscrizione della presente *Proposta* sarà trattenuto dalla *Società* a titolo di deposito gratuito e non produttivo di interessi e, in caso di accettazione della stessa, con conseguente *conclusione* del contratto, sarà imputato a titolo di premio. In caso di mancata accettazione, la *Società* restituirà al Contraente, la somma trattenuta a titolo di deposito.

3.2. INOLTRO DELLE COMUNICAZIONI A REALE MUTUA

Comunicazioni di revoca e recesso

Le comunicazioni di *revoca* della *Proposta*, di *recesso* o cessione dal contratto, devono essere inviate dal *Contraente* alla Direzione Vita e Welfare di Reale Mutua a mezzo raccomandata**.**

Comunicazioni in corso di contratto

Per l'inoltro delle richieste di variazione della designazione dei *Beneficiari*, di comunicazione di decesso dell'*Assicurato*, il *Contraente* o i *Beneficiari* (nei casi di accettazione del beneficio o di decesso dell'*Assicurato* quando coincide con il *Contraente)* possono rivolgersi all'Agenzia competente; la data di riferimento è quella di presentazione della richiesta stessa. In alternativa, la comunicazione dovrà avvenire a mezzo raccomandata alla Direzione Vita e Welfare di Reale Mutua e, in questo caso, la data cui far riferimento è quella del ricevimento della comunicazione da parte di Reale Mutua.

Comunicazione del Contraente alla Società

Il *Contraente* e *l'Assicurando* devono rendere note a Reale Mutua, tramite comunicazione scritta, eventuali modifiche relative all'aggravamento del *rischio* della professione e delle attività sportive dell'*Assicurato* qualora intervenute in corso di contratto. Se l'*Assicurato* dà notizia di tali cambiamenti in corso di contratto, come previsto dall'articolo 1926 del c.c., Reale Mutua entro quindici giorni deve dichiarare se intende ridurre la *prestazione* assicurata, elevare il *premio* o far cessare gli effetti del contratto.

Modifica delle abitudini relative al fumo

Il *Contraente* o l'*Assicurato* che abbia dichiarato di essere un "*non fumatore*" e successivamente abbia iniziato o ripreso a fumare è tenuto a darne comunicazione scritta a Reale Mutua entro 30 giorni. In tal caso si applicheranno con *decorrenza* immediata, le condizioni previste per i "*fumatori*".
In particolare, in caso di decesso per patologie collegate all'abitudine al fumo, occorse prima della *ricorrenza* annuale successiva alla comunicazione o in sua assenza, sarà liquidato un *capitale* ridotto calcolato in base alle condizioni dello stato di "fumatore". In caso di mancata comunicazione si applica l'articolo 1898 del c.c.

Nel caso di un Assicurato che trovandosi nello stato di "*fumatore*" invii a Reale Mutua una dichiarazione attestante che ha smesso di fumare da almeno 12 mesi, subordinatamente agli esiti degli esami medici eventualmente richiesti per accertare l'insorgenza di patologie derivanti dalla passata abitudine al fumo, si applicheranno le condizioni spettanti all'*Assicurato* "*non fumatore*" a partire dalla *ricorrenza* annuale seguente la comunicazione.

Comunicazioni di variazione della residenza

Nel caso in cui il *Contraente*, nel corso della durata del contratto, trasferisca la propria residenza in qualunque altro Stato, è obbligato a comunicarlo a Reale Mutua a mezzo lettera entro 30 giorni dal trasferimento. Si ricorda che il trasferimento di residenza potrebbe comportare un ulteriore onere al *Contraente*, se previsto dalla normativa dello Stato estero della nuova residenza o a causa dell'aggravamento del rischio. Qualora il *Contraente* ometta di comunicare tale variazione, Reale Mutua potrà richiedere allo stesso il pagamento di un importo pari a quello che Reale Mutua abbia eventualmente versato all'Autorità dello Stato estero.
Il *Contraente* si obbliga altresì a comunicare a Reale Mutua il trasferimento del proprio domicilio, se persona fisica, o della sede o stabilimento cui sono addette le persone assicurate, se persona giuridica, in Stato diverso da quello indicato al momento della stipula della *polizza*.

3.3. DOCUMENTAZIONE RICHIESTA PER I PAGAMENTI

Verificatosi il decesso dell'*Assicurato*, dovranno essere consegnati i seguenti documenti:

- certificato anagrafico di morte dell'*Assicurato* nel quale sia anche indicata la data di nascita;
- eventuale relazione del medico curante attestante la causa del decesso, presa visione del quale Reale Mutua si riserva di richiedere ulteriore documentazione sanitaria (cartelle cliniche, accertamenti sanitari, verbali di commissioni di *invalidità* ecc.);
- atto di notorietà redatto in Tribunale o dal Notaio o dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, dal quale risulti:

- se l'*Assicurato* abbia lasciato o no testamento e, in caso affermativo, che il testamento (i cui estremi sono indicati nell'atto) sia l'unico o l'ultimo e non sia stato impugnato. Nel caso in cui vi sia testamento, copia autentica del relativo verbale di pubblicazione;
- chi siano gli eredi legittimi dell'*Assicurato* al momento della comunicazione del decesso, in caso di *Beneficiari* designati in modo generico;

- dati anagrafici dei *Beneficiari* (copia della carta di identità e del codice fiscale);
- nel caso di *Beneficiari* minori o incapaci, decreto del giudice tutelare che autorizzi il legale rappresentante a riscuotere la *prestazione*.

Nel caso di contratti gravati da vincoli o pegni, è indispensabile il consenso del vincolatario o del creditore pignoratizio.

Verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento, Reale Mutua mette a disposizione la somma dovuta entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa, comprensiva di quella necessaria all'individuazione di tutti i *Beneficiari*.
Decorso tale termine e, a partire dal medesimo, sono dovuti gli interessi moratori a favore dei *Beneficiari*.
Ogni pagamento viene effettuato tramite la competente Agenzia, nel rispetto della normativa vigente.

Si precisa che, ai sensi dell'articolo 2952 del Codice civile, i diritti nascenti dal presente *contratto di assicurazione* si *prescrivono* nel termine di dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. Nel caso in cui l'avente diritto non provveda entro tale termine alla richiesta di pagamento, troverà applicazione la normativa di cui alla legge sui "Rapporti dormienti" n. 266 del 23 dicembre 2005 e successive modifiche e integrazioni, con devoluzione delle somme al Fondo previsto dalla stessa.

3.4. DICHIARAZIONI INESATTE O RETICENTI

Le dichiarazioni rese dal *Contraente* e dagli *Assicurandi* devono essere esatte e complete; dichiarazioni inesatte o reticenti relative a circostanze che influiscano sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle *prestazioni*, nonché la cessazione del rapporto contrattuale ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice civile.

3.5. DESIGNAZIONE BENEFICIARI E REFERENTE TERZO

Il *Contraente* designa i *Beneficiari* e può, in qualsiasi momento, revocarli o modificarli rivolgendosi all'Agenzia competente o tramite raccomandata a Reale Mutua o per testamento.

La designazione dei *Beneficiari* non può essere revocata o modificata nei seguenti casi:

- dagli eredi, dopo la morte del *Contraente*;
- dopo che, verificatosi l'evento assicurato, i *Beneficiari* abbiano dichiarato, tramite raccomandata a Reale Mutua, di volersi avvalere del beneficio;
- dopo che il *Contraente* e i *Beneficiari* abbiano dichiarato, tramite raccomandata a Reale Mutua, rispettivamente, la rinuncia al potere di *revoca* e l'accettazione del beneficio (clausola di beneficio accettato).

In questi casi, le operazioni di pegno o vincolo richiedono l'assenso scritto dei *Beneficiari*.

Il *Contraente* ha la facoltà di nominare un Referente Terzo a cui Reale Mutua potrà fare riferimento in caso di decesso dell'*Assicurato*.

4. QUANDO E COME DEVO PAGARE

4.1 PAGAMENTO DEI PREMI

Il primo *premio* annuo lordo deve essere almeno di 300,00 euro.
Il *premio* è calcolato in base alle garanzie prestate (e, in particolare, alla scelta delle garanzie complementari), alla loro durata e ammontare del *capitale* assicurato, all'età dell'*Assicurato*, alla sua eventuale abitudine al fumo e alle sue attività sportive e

professionali**.** In base allo stato di salute dell'*Assicurando*, alla sua abitudine al fumo, alle sue attività professionali e sportive svolte, potrebbe essere necessaria l'applicazione di un *sovrappremio*, dovuto all'aggravamento del rischio assuntivo, oppure le garanzie potrebbero non essere prestate.
Il contratto prevede il pagamento di un piano di *premi annui* costanti.
Il numero di *premi annui* da pagare è pari agli anni della durata contrattuale prescelta, e comunque non oltre il decesso dell'Assicurato.
Il primo *premio* deve essere versato dal *Contraente* alla data di sottoscrizione della *Proposta* e gli altri alle successive ricorrenze in base alla periodicità di versamento scelta.
Il *Contraente* può versare il *premio annuo*, oltre che con cadenza annuale, in più rate, scegliendo un frazionamento mensile, trimestrale o semestrale. In tal caso il *premio annuo* viene maggiorato del costo di frazionamento. Nel caso di *premio* frazionato le rate del primo annuo sono comunque tutte dovute (articolo 1924 del Codice civile).
Il *Contraente* ha la possibilità di variare la periodicità del versamento. La variazione avrà effetto almeno 2 mesi dopo la data di richiesta, compatibilmente con la periodicità dei versamenti.

Il versamento dei *premi* potrà essere effettuato con:

- assegno circolare o bancario intestato a *Società* Reale Mutua di Assicurazioni e con clausola di non trasferibilità;
- bonifico bancario o postale intestato a *Società* Reale Mutua di Assicurazioni;
- bancomat o carta di credito;
- attivazione della procedura SDD (solo per rate successive alla prima).

In caso di pagamento tramite addebito diretto SDD (SEPA Direct Debit), su conto corrente bancario o postale, il Contraente deve compilare e firmare l'apposito modulo con cui autorizza l'addebito degli importi relativi ai premi pattuiti alle scadenze prestabilite.
In caso di pagamento tramite addebito diretto SDD, se la periodicità di versamento dei premi prescelta è mensile, alla sottoscrizione della *Proposta* il Contraente deve comunque versare in unica soluzione l'importo relativo ai premi del primo trimestre.
Nel caso in cui il Contraente dovesse variare, per qualsiasi motivo, le coordinate del conto di addebito, dovrà dare tempestiva notizia all'Agenzia che provvederà a far sottoscrivere il modulo di autorizzazione riportante le nuove coordinate bancarie. La variazione avrà effetto non prima di 2 mesi dalla data di richiesta, compatibilmente con la periodicità prevista per il pagamento dei premi.

Eventuali spese relative ai mezzi di pagamento sono a carico del *Contraente*.

Nel caso in cui il *Contraente* non effettui il pagamento entro 40 giorni dalle scadenze previste per il pagamento dei *premi* successivi al primo, è prevista la risoluzione di diritto del contratto.

Reale Mutua si impegna a segnalare al *Contraente* le eventuali variazioni delle informazioni intervenute anche per effetto di modifiche alla normativa successive alla *conclusione del contratto*. Inoltre, si impegna a trasmettere, entro 60 giorni dalla chiusura dell'anno solare, una *comunicazione* relativa alla posizione assicurativa, con l'indicazione dell'ammontare del *capitale assicurato* e il nominativo dei *Beneficiari*.

Il *premio* versato dal *Contraente*, al netto dei *caricamenti*, viene interamente utilizzato da Reale Mutua per far fronte ai rischi demografici previsti dal contratto (rischio di decesso ed eventuale rischio di invalidità permanente se scelta la relativa *garanzia complementare*).

Non sono consentiti prestiti e non sono previste opzioni di contratto.

4.2 SOSPENSIONE E RIPRESA DEI PAGAMENTI DEI PREMI

Il *Contraente* ha la facoltà di sospendere, in qualsiasi momento, il pagamento dei *premi*.
Il mancato pagamento anche di un solo *premio* determina, trascorsi 40 giorni dalla *scadenza* della rata, la risoluzione del contratto e i *premi* pagati restano acquisiti da Reale Mutua.
Si considera mancato pagamento del premio anche il caso in cui il premio non perviene a Reale Mutua pur essendo prevista la modalità di pagamento SDD.

Entro 6 mesi dalla *scadenza* della prima rata di *premio* non pagata, il *Contraente* ha comunque diritto di riattivare l'*assicurazione* pagando le rate di *premio* arretrate.

Trascorsi 6 mesi dalla predetta *scadenza*, la *riattivazione* può avvenire solo dietro espressa domanda del *Contraente* e accettazione scritta di Reale Mutua, che può richiedere l'effettuazione di accertamenti sanitari e decidere circa la *riattivazione* tenendo conto del loro esito.
In caso di *riattivazione*, *l'assicurazione* entra nuovamente in vigore, per l'intero suo valore, alle ore 24:00 del giorno del pagamento dell'importo dovuto.

Trascorsi 24 mesi dalla *scadenza* della prima rata di *premio* non pagata, *l'assicurazione* non può più essere riattivata.

5. DURATA DEL CONTRATTO

Il *Contraente*, in relazione agli obiettivi perseguiti, sceglie la durata che può variare da un minimo di 5 ad un massimo di 30 anni.

6. REVOCA E RECESSO DAL CONTRATTO

Revoca
Prima della conclusione del contratto, il *Contraente* può revocare la *Proposta*, inviando una raccomandata a Reale Mutua all'indirizzo:
Società Reale Mutua di Assicurazioni – Direzione Vita e Welfare
Via Corte d'Appello 11,
10122 Torino.
In tal caso, verrà rimborsato, entro 30 giorni dalla *revoca* stessa, l'intero ammontare del *premio* eventualmente versato.

Recesso
Il *Contraente* può recedere entro 30 giorni dalla data di conclusione del contratto, inviando una raccomandata a Reale Mutua all'indirizzo:
Società Reale Mutua di Assicurazioni – Direzione Vita e Welfare
Via Corte d'Appello 11,
10122 Torino.

Il ***recesso*** decorre dalla data di comunicazione quale risulta dal timbro postale di invio e ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione. Entro 30 giorni dalla ricezione della comunicazione, Reale Mutua rimborsa al *Contraente* il premio da questi corrisposto al netto della parte relativa al rischio assicurato per il periodo in cui il contratto ha avuto effetto, del caricamento per spese di emissione del contratto effettivamente sostenute, del costo per gli eventuali accertamenti sanitari e della parte di ***premio*** relativa alle eventuali garanzie complementari per il periodo in cui esse hanno avuto effetto.

7. RISCATTO

Le *assicurazioni* temporanee in caso di morte non prevedono il diritto di *riscatto* né il diritto di *riduzione* della *prestazione*, pertanto il mancato pagamento del *premio* determina la risoluzione del contratto e i *premi* versati restano acquisiti da Reale Mutua.

8. COSTI

Di seguito vengono elencati i costi prelevati dai premi versati:

Caricamento per spese di emissione del contratto	15,00 euro
Caricamento per spese di emissione per premi successivi	2,00 euro
Caricamento proporzionale al premio netto	23,00% del premio netto della garanzia base e delle garanzie complementari
Caricamento in cifra fissa	3,50 euro annui
Caricamento per spese di frazionamento da applicare al premio netto	1,50% per frazionamento semestrale; 2,00% per frazionamento trimestrale; 2,50% per frazionamento mensile.

Il *premio* netto si ottiene sottraendo dal *premio* versato il caricamento per spese di emissione e l'eventuale caricamento per spese di frazionamento.

Avvertenza: l'Intermediario ha la facoltà di praticare sconti di natura commerciale, riducendo il caricamento proporzionale al premio.

Costi per accertamenti sanitari

Reale Mutua sosterrà i costi relativi agli accertamenti sanitari, secondo i limiti indicati nella seguente tabella:

		Età	
		da 18 a 65 anni	**Oltre i 65 anni**
Capitale assicurato	**da 400.000,01 a 500.000,00 euro**	100,00 euro	100,00 euro
	da 500.000,01 a 750.000,00 euro	100,00 euro	100,00 euro
	da 750.000,00 euro a 1.000.000,00 euro	100,00 euro	200,00 euro
	oltre 1.000.000,01 euro	200,00 euro	200,00 euro

In caso di mancata conclusione del contratto il costo degli accertamenti sanitari eventualmente effettuati è interamente a carico dell'*Assicurando*.

9. REGIME FISCALE

In vigore alla redazione delle presenti *Condizioni di Assicurazione*.

A) Regime fiscale dei premi

Benefici fiscali

La parte di *premio* destinata alla *copertura* del *rischio* morte o di *invalidità permanente* non inferiore al 5,00%, è detraibile dall'*imposta* dovuta dal *Contraente* ai fini Irpef come da normativa vigente, art. (15 D.p.r. 917/1986).
Tale detrazione è riconosciuta, fra l'altro, al *Contraente,* che ha effettivamente sostenuto la spesa del premio, qualora l'*Assicurato* sia il *Contraente* stesso oppure un familiare fiscalmente a suo carico.
Sono detraibili soltanto i *premi* versati con modalità di pagamento tracciabile.
La suddetta detrazione può subire limitazioni in funzione del reddito complessivo del Contraente.

Imposta sui premi

I premi sulle assicurazioni sulla vita sono esenti dall'imposta sui premi di assicurazione, qualora il rischio possa essere considerato come ubicato in Italia (art. 1, L. 1216/1961 ed art. 11, allegato C, Tariffa, L. 121/1961). Il regime fiscale può variare in funzione dello spostamento della residenza del *Contraente* presso un altro Paese dell'Unione Europea. Eventuali spostamenti della residenza presso altri Paesi dell'Unione Europea devono essere comunicati alla *Compagnia* a mezzo lettera entro 30 giorni dal trasferimento. In caso di omissione della comunicazione di cui sopra, la *Compagnia* potrà rivalersi sul *Contraente* per gli eventuali danni che ne dovessero derivare.
I *premi* corrisposti per la *garanzia complementare infortuni*, *invalidità permanente* e *Dread Disease* sono soggetti ad imposta nella misura del 2,50%.

B) Regime fiscale delle prestazioni
Le somme corrisposte da Reale Mutua in dipendenza di contratti assicurativi, in caso di morte dell'*Assicurato* o in caso di *invalidità permanente* dell'*Assicurato*, sono esenti da IRPEF (art. 6, c. 2, D.P.R. 917/1986).
Inoltre, per questa polizza, il capitale erogato in caso di morte dell'*Assicurato*, in relazione alla garanzia principale, è interamente a copertura del rischio demografico e, quindi non soggetto a tassazione (art. 34, D.P.R. 601/1973).

C) Oneri fiscali
Gli oneri fiscali di legge relativi al contratto sono a carico del *Contraente* o dei *Beneficiari.*
Gli importi relativi a tutte le *liquidazioni* si intendono al lordo degli oneri fiscali, ove previsti.

10. 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: buongiornoreale@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:

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 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.

Informiamo che su www.realemutua.it è disponibile un'Area Riservata che permetterà di consultare la propria posizione assicurativa (come previsto dal Provvedimento *IVASS* n. 7 del 16 luglio 2013) e di usufruire di altre comode funzionalità. L'accesso è consentito gratuitamente seguendo le semplici istruzioni di registrazione presenti sul sito.

11. CONFLITTI DI INTERESSE

Reale Mutua dispone di procedure operative atte a individuare e a gestire le situazioni di *conflitti di interesse* originate da rapporti di gruppo o da rapporti di affari propri o di *Società* del Gruppo. Tramite le funzioni preposte, effettua un'attività di monitoraggio sulla presenza di situazioni e/o operazioni in *conflitto di interesse*.
In particolare, Reale Mutua ha predisposto che vengano mappate dette tipologie di *conflitto di interesse* in relazione sia all'offerta dei prodotti alla clientela sia all'esecuzione dei contratti con riferimento alla gestione finanziaria degli attivi a cui sono legate le *prestazioni*.
Qualora non sia possibile evitare situazioni in cui Reale Mutua abbia in via diretta o indiretta un *conflitto di interesse*, la *Società* ha previsto l'adozione di idonee misure organizzative volte a evitare e, se non possibile, a limitare tali *conflitti* operando in ogni caso in modo da non recare pregiudizio ai *Contraenti* e nell'ottica di ottenere il miglior risultato possibile per gli stessi.

12. DIRITTO PROPRIO DEL BENEFICIARIO

Ai sensi dell'articolo 1920 del c.c., il *Beneficiario* di un *contratto di assicurazione sulla vita* acquisisce, per effetto della designazione fatta a suo favore dal *Contraente*, un diritto proprio ai vantaggi del contratto. Questo significa, in particolare, che le prestazioni corrisposte a seguito di decesso dell'*Assicurato* non rientrano nell'asse ereditario e non sono soggette all'*imposta* di successione.

13. IMPIGNORABILITÀ E INSEQUESTRABILITÀ

Ai sensi dell'articolo 1923 del Codice civile le somme dovute da Reale Mutua in dipendenza di *contratti di assicurazione sulla vita* non possono essere sottoposte ad azione esecutiva o cautelare e quindi non sono pignorabili né sequestrabili.

14. CESSIONE, PEGNO E VINCOLO

Il *Contraente* può cedere ad altri il contratto, nonché vincolarlo o darlo in *pegno*. Tali atti diventano efficaci solo quando Reale Mutua, a seguito di comunicazione scritta del *Contraente*, ne abbia fatto annotazione su apposita *appendice* di polizza. In caso di *pegno* o vincolo, le operazioni di recesso, riscatto e prestito (ove previsto) e in generale le operazioni di liquidazione, richiedono l'assenso scritto del creditore titolare del pegno o del vincolatario.

15. FORO COMPETENTE

Il *foro competente* è esclusivamente quello del luogo di residenza-domicilio del consumatore (*Contraente*, *Beneficiari*, loro aventi diritto).

16. GARANZIE COMPLEMENTARI

16.1. GARANZIA COMPLEMENTARE TERMINAL ILLNESS COMPRESA NELLA GARANZIA BASE

I seguenti articoli integrano le *Condizioni di Assicurazione* e si applicano soltanto alla *garanzia complementare Terminal Illness*. Il cliente che sottoscrive la copertura base per il caso di morte prevista dal presente contratto acquisisce automaticamente il diritto di poter usufruire della *garanzia complementare Terminal Illness*.

Il costo della garanzia complementare è compreso nella garanzia base.

La garanzia si disattiva qualora il *Contraente*, per qualunque motivo, interrompa il pagamento dei premi relativi alla garanzia base. La copertura assicurativa potrà essere riattivata in base a quanto previsto nello specifico articolo delle condizioni di assicurazione della garanzia base.

Dopo la liquidazione del capitale assicurato per la garanzia *Terminal Illness* la polizza si estingue e nessuna ulteriore prestazione è prevista.

16.1.1. In cosa consiste la garanzia

La garanzia consiste nella corresponsione del capitale previsto dall'assicurazione temporanea per il caso di morte all'Assicurato, qualora venga diagnosticata allo stesso una malattia terminale che comporti un'aspettativa di vita al massimo di 6 mesi.

16.1.2. Prestazioni

Accertato lo stato di malattia terminale, Reale Mutua liquiderà il capitale previsto dall'assicurazione temporanea per il caso di morte, in vigore al momento del riconoscimento dello stato di malattia terminale, entro 30 giorni dalla data di ricevimento di tutta la documentazione richiesta e delle eventuali integrazioni che si dovessero rendere necessarie.
L'assicurazione prevista dalla garanzia temporanea per il caso di morte di base, e le eventuali altre garanzie complementari, si estingueranno una volta accertato lo stato di malattia terminale.

Nel caso in cui sia stato accertato lo stato di malattia terminale (*Terminal Illness*), qualora l'*Assicurato* deceda dopo aver richiesto la somma, ma prima dell'incasso della stessa, Reale Mutua corrisponderà esclusivamente il capitale caso morte ai *Beneficiari* e nulla sarà più dovuto per le garanzie complementari.

Qualora, invece, la malattia non venisse riconosciuta come terminale, il *Contraente* sarà tenuto a proseguire il versamento dei premi relativi alla garanzia base e alle eventuali altre assicurazioni complementari per la *durata* prevista.

La garanzia complementare *Terminal Illness* decade nel caso in cui sia stata sottoscritta la complementare *invalidità permanente* e venga riconosciuto lo stato di *invalidità permanente*.

16.1.3. Limiti di copertura

La *durata* di questa garanzia è pari a quella della temporanea di base stessa diminuita di 1 anno.
Le esclusioni e le limitazioni della presente assicurazione sono quelle medesime previste nelle condizioni di assicurazione della garanzia base, di cui all'articolo 2.

16.1.4. Documentazione richiesta/Denuncia dello stato di Malattia Terminale

Qualora all'*Assicurato* venga diagnosticata una malattia terminale, il *Contraente* o l'*Assicurato* (o altra persona in sua vece) devono farne denuncia a Reale Mutua – Direzione Vita e Welfare attraverso un apposito modulo (reperibile presso l'Agenzia) trasmesso a mezzo raccomandata, redatto e firmato da un medico che attesti la diagnosi di malattia terminale, corredandolo con la relativa documentazione sanitaria.

Nella fase di accertamento dell'avvenuta diagnosi di malattia terminale da parte della *Società*, il *Contraente* o l'*Assicurato*, sotto pena di decadenza di ogni diritto derivante dalla presente assicurazione, si impegnano a fornire con verità ed esattezza qualsiasi dichiarazione richiesta dalla *Società* ai fini del predetto accertamento. Reale Mutua, infine, si riserva il pieno e incondizionato diritto di accertare la diagnosi di malattia terminale con propri medici di fiducia.

16.2. GARANZIA COMPLEMENTARE INFORTUNI FACOLTATIVA

I seguenti articoli integrano le *Condizioni di Assicurazione* e si applicano soltanto alla *garanzia complementare infortuni*, che può essere scelta esclusivamente alla sottoscrizione della *Proposta*.
Tale garanzia è facoltativa e dunque ha validità solo se espressamente scelta dal *Contraente* e selezionata nella *Proposta*.
In corso di contratto, l'*Assicurato* ha la facoltà di rinunciarvi, mantenendo in vigore la *garanzia principale*.

16.2.1. Definizione di infortunio

Infortunio: evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili e sia causa diretta ed esclusiva della morte dell'*Assicurando*.
Infortunio **conseguente a incidente stradale**: evento causato da veicoli e/o mezzi meccanici in circolazione, esclusi quelli ferroviari, che avvenga su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate e sia causa diretta ed esclusiva della morte dell'*Assicurando*.

16.2.2. Prestazioni

Sono previste, in alternativa, le seguenti *prestazioni:*

- garanzia complementare *infortuni* (N01)
  In caso di decesso *dell'Assicurato* a seguito di *infortunio*, Reale Mutua liquiderà ai *Beneficiari* designati un importo aggiuntivo pari al *capitale assicurato* per la garanzia base. L'importo aggiuntivo della prestazione complementare non può comunque superare 500.000,00 euro. Tale limite troverà applicazione anche nel caso in cui ulteriori capitali per la garanzia infortuni siano previsti da altre polizze vita sottoscritte con Reale Mutua;
- garanzia complementare infortuni (N02)
  In caso di decesso *dell'Assicurato* a seguito di *infortunio* derivante da qualsiasi causa ad eccezione dell'incidente stradale, Reale Mutua liquiderà ai *Beneficiari* designati un importo aggiuntivo pari al *capitale assicurato* per la garanzia base. L'importo aggiuntivo della prestazione complementare non può comunque superare 500.000,00 euro. Tale limite troverà applicazione anche nel caso in cui ulteriori capitali per la garanzia infortuni siano previsti da altre polizze vita sottoscritte con Reale Mutua.
  Nel caso in cui *l'infortunio* mortale sia conseguente a incidente stradale, Reale Mutua liquiderà ai *Beneficiari* designati un importo aggiuntivo pari al doppio del *capitale assicurato* per la garanzia base. L'importo aggiuntivo della prestazione complementare non può comunque superare 1.000.000,00 euro. Tale limite troverà applicazione anche nel caso in cui ulteriori capitali per la garanzia infortuni siano previsti da altre polizze vita sottoscritte con Reale Mutua.

Il *capitale* della *garanzia complementare infortuni* è costante per tutta la durata contrattuale.

16.2.3. Limiti di copertura

Reale Mutua corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'*infortunio*, nel caso in cui il decesso dell'*Assicurando* avvenga nei 24 mesi successivi il giorno in cui è avvenuto l'*infortunio*.

Nel caso in cui l'infortunio che causa il decesso si verifichi in prossimità della scadenza della polizza, gli accertamenti avvengono regolarmente nei 24 mesi successivi e, in caso di giudizio positivo, Reale Mutua corrisponde ai Beneficiari il relativo capitale.

Il *capitale assicurato* viene liquidato anche in caso di decesso causato da:

- annegamento, assideramento, congelamento, folgorazione, colpi di sole o di calore o di freddo;
- avvelenamento acuto e lesioni derivanti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- asfissia non dipendente da *malattia;*
- conseguenze, obiettivamente constatabili, di morsi o punture di animali;
- imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi, *infortuni* subiti in caso di malore o incoscienza;
- atti di terrorismo, tumulti popolari, mobilitazioni generali, purché l'*Assicurato* non vi abbia preso parte attiva;
- atti di temerarietà compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- aggressioni e violenze subite per motivi di carattere politico, anche se compiuti da gruppi di individui durante manifestazioni, purché l'*Assicurato* non abbia preso parte alle stesse.

Ferme le *esclusioni* previste al precedente articolo 2, sono inoltre esclusi dalla presente *assicurazione* complementare i seguenti infortuni da cui derivi il decesso:

- pratica di paracadutismo e sport aerei in genere (deltaplani, ultraleggeri e simili);
- pratica a titolo professionistico di sport in genere;
- partecipazione a gare motoristiche, non di regolarità pura, e alle relative prove;
- partecipazione a imprese di carattere eccezionale (a titolo esemplificativo: spedizioni esplorative o artiche, himalayane, andine, regate oceaniche, sci estremo);
- pratica di alpinismo o free climbing, in solitaria o in territorio extra europeo;
- movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, trombe d'aria e uragani;
- guida di veicoli sotto l'influenza dell'alcool, quando l'alcolemia accertata sia superiore a 0,8 g/l, sanzionabile ai sensi dell'art. 186 del Decreto legislativo 30/04/1992 n. 285 e successive modificazioni o integrazioni.

16.2.4. Documentazione richiesta per il pagamento in caso di infortunio

Nel caso in cui si verifichi il decesso dell'*Assicurato* a seguito di *infortunio*, i *Beneficiari* devono segnalarlo a Reale Mutua inviando una raccomandata con avviso di ricevimento**,** che indichi il luogo, il giorno e l'ora dell'evento, la descrizione della dinamica e delle cause che lo determinarono e la prova che il decesso è conseguenza dell'*infortunio* stesso.
Oltre alla documentazione prevista al precedente articolo 3.3., i *Beneficiari* devono:

- produrre la cartella clinica dell'eventuale ricovero in istituto di cura
- autorizzare i medici, intervenuti dopo *l'infortunio*, a fornire le informazioni che fossero richieste.

16.2.5. Ulteriori informazioni sulla garanzia complementare infortuni

La durata della *garanzia complementare infortuni* e la frequenza del versamento dei *premi* sono gli stessi previsti per la *garanzia principale* alla quale è abbinata la copertura facoltativa.

La sospensione del pagamento dei *premi* comporta la contestuale interruzione del pagamento dei *premi* della complementare *infortuni,* la quale decade trascorso il periodo di *copertura* relativo all'ultimo *premio* pagato.
In caso di *riattivazione* della garanzia base anche quella complementare, scelta alla sottoscrizione della *Proposta*, viene rimessa in vigore. Non è possibile *riattivare* esclusivamente la garanzia complementare.

Non è ammesso il pagamento del *premio* della sola *garanzia complementare*.

In caso di sopravvivenza dell'*Assicurando* alla data di *scadenza* del contratto, o in caso di sospensione del pagamento dei premi, nulla è dovuto e i *premi* pagati resteranno acquisiti da Reale Mutua.

16.2.6. Rinuncia al diritto di rivalsa

Reale Mutua rinuncia a favore dell'*Assicurato* e dei suoi aventi diritto, al diritto di rivalsa che le compete, ai sensi dell'articolo 1916 del c.c., verso i terzi responsabili degli *infortuni* indennizzati.

16.2.7. Collegio arbitrale

In caso di divergenza sulla possibilità di indennizzare il *sinistro*, il *Contraente* ha facoltà, entro 30 giorni dalla comunicazione, di richiedere a mezzo posta raccomandata alla Direzione Vita e Welfare di Reale Mutua la valutazione di un Collegio arbitrale, composto da tre medici, di cui uno nominato da Reale Mutua, l'altro dal *Contraente* ed il terzo scelto di comune accordo dalle due parti o, in caso di disaccordo, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove si riunisce il Collegio arbitrale. Il Collegio arbitrale 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 arbitrale sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti per le parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

16.3. GARANZIA COMPLEMENTARE FACOLTATIVA INVALIDITÀ PERMANENTE

I seguenti articoli integrano le *Condizioni di Assicurazione* e si applicano soltanto alla *garanzia complementare invalidità permanente*, che può essere scelta esclusivamente alla sottoscrizione della *Proposta*.
Tale garanzia è facoltativa e dunque ha validità solo se espressamente scelta dal *Contraente* e selezionata nella *Proposta*.
In corso di contratto, *l'Assicurato* ha la facoltà di rinunciarvi mantenendo in vigore la garanzia principale.
Dopo la liquidazione del capitale assicurato per la garanzia Invalidità Permanente la polizza si estingue e nessuna ulteriore prestazione è prevista.

16.3.1. Definizione di invalidità permanente

È considerato invalido permanente l'*Assicurato* che, per sopravvenuta *malattia* organica o lesione corporale indipendente dalla sua volontà e oggettivamente accertabile, sia riconosciuto definitivamente incapace di effettuare qualsiasi attività lavorativa proficua, indipendentemente dalla professione o, comunque, presenti un'*invalidità* percentuale sopravvenuta e accertata di grado superiore al 66,00%, intendendo tale valutazione effettuata sulla base della tabella allegata al DPR 1124 del 30/06/65 (Tabella INAIL).

16.3.2. Prestazioni

In caso di *infortunio* occorso o *malattia* sopravvenuta all'Assicurato durante il periodo di copertura della garanzia che abbia come conseguenza l'incapacità di effettuare qualsiasi attività lavorativa proficua o, comunque, presenti un'*invalidità* percentuale accertata di grado superiore al 66,00%, Reale Mutua garantisce all'Assicurato il pagamento del *capitale* assicurato per la garanzia base. L'importo dovuto per tale garanzia complementare non può comunque superare 1.000.000,00 euro. Tale limite troverà applicazione anche nel caso in cui ulteriori capitali per la garanzia invalidità permanente siano previsti da altre polizze vita sottoscritte con Reale Mutua.

Il capitale della *garanzia complementare invalidità permanente* è costante per tutta la durata contrattuale.

In caso di accertamento dello stato di *invalidità permanente*, con la corresponsione della somma dovuta da parte di Reale Mutua, il contratto si risolve e nulla più è dovuto da parte della Società sia per la garanzia base sia per le altre garanzie complementari di polizza eventualmente sottoscritte. Precisiamo inoltre che in tal caso non sarà più possibile richiedere l'attivazione della garanzia *Terminal Illness*.

Nel caso in cui sia stato accertato lo stato di *invalidità permanente*, qualora l'*Assicurato* deceda dopo aver richiesto la somma, ma prima dell'incasso della stessa, Reale Mutua corrisponderà esclusivamente il capitale caso morte ai *Beneficiari* e nulla sarà più dovuto per le garanzie complementari.

16.3.3. Criteri di liquidazione della prestazione relativi alla componente Invalidità Permanente da infortunio

Reale Mutua liquida la prestazione per le sole conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio stesso che siano indipendenti da condizioni patologiche preesistenti o sopravvenute all'infortunio medesimo. Pertanto:

- non possono essere oggetto di liquidazione 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 liquidabili 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 componente relativa alla invalidità permanente da infortunio, in caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già menomati, le percentuali di cui alla tabella allegata al DPR 1124 del 30/06/65 (tabella INAIL), sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

16.3.4. Criteri di liquidazione della prestazione relativi alla componente Invalidità Permanente da malattia

Reale Mutua valuta il grado di *invalidità permanente* derivante direttamente ed esclusivamente dalla malattia denunciata come se essa avesse colpito una persona fisicamente integra, escludendo il pregiudizio riconducibile a situazioni patologiche o ad infermità preesistenti all'effetto dell'assicurazione, nonché a mutilazioni o difetti fisici.

Comunque nel caso in cui, nell'arco della durata contrattuale, l'*Assicurato* venga colpito, in tempi diversi, da più *invalidità permanenti* conseguenti a malattie non escluse dalla garanzia, si valuta il grado di *invalidità permanente* complessivamente raggiunto. Tuttavia, qualora le invalidità interessino sistemi organo-funzionali diversi, la valutazione viene fatta senza considerare le *invalidità*, conseguenti alle singole malattie, di grado inferiore al 10% della totale. Dalla liquidazione spettante per il grado di invalidità permanente così accertato viene detratto l'importo corrisposto per le invalidità permanenti precedentemente liquidate. Il grado di invalidità permanente liquidabile a seguito di uno o più sinistri, non potrà in ogni caso essere superiore al100%.

Il grado di invalidità permanente viene valutato non prima che sia decorso un anno dalla data denuncia del sinistro e accertato con riferimento ai valori ed ai criteri indicati nelle tabelle INAIL (DPR 1124 del 30/06/65, allegato n.1).

16.3.5. Limiti di copertura

La *garanzia complementare invalidità permanente* è riservata ad *Assicurati* di *età assicurativa* non superiore a 65 anni alla scadenza contrattuale.

Reale Mutua corrisponde il *capitale* previsto dalla garanzia *invalidità permanente* nel caso in cui lo stato di *invalidità* dell'*Assicurato* venga accertato nei 24 mesi successivi il giorno in cui è occorso l'*infortunio* o è insorta la *malattia* che lo ha generato.

Il riconoscimento dello stato di *invalidità permanente*, così come definito al precedente articolo 16.2.1., comporta la *liquidazione* della *prestazione* prevista e la contestuale decadenza della garanzia.

Le *esclusioni:*

- *le esclusioni* previste al precedente articolo 2 per il rischio di decesso e le *esclusioni* previste dall'articolo 16.2.3 per la complementare infortuni sono valide anche per il rischio di *invalidità permanente;*
- inoltre, sono esclusi dalla *copertura* complementare:
  - i casi di *invalidità* direttamente o indirettamente collegati a lesioni provocate intenzionalmente dall'*Assicurato* o con il suo consenso;
  - i casi di *invalidità* direttamente o indirettamente collegati a patologie psichiatriche, sindromi nevrotiche e caratteriali;
  - gli stati di invalidità preesistenti alla data di *decorrenza* della *garanzia complementare*;
  - gli stati di invalidità determinati da malattie conseguenti a situazioni patologiche insorte prima dell'effetto dell'*assicurazione*.

16.3.6. Documentazione richiesta per il pagamento in caso di invalidità

Nel caso in cui l'*Assicurato* sia diventato invalido, è necessario segnalarlo a Reale Mutua inviando una raccomandata con avviso di ricevimento, accompagnata da una relazione particolareggiata del medico curante o specialista che descriva le cause, le modalità e il decorso della *malattia* o della lesione che ha generato lo stato d'*invalidità*.
Reale Mutua, entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa, dispone l'accertamento, mediante visita medico-legale, dell'*invalidità*, come definita al precedente articolo 16.3.1.
Reale Mutua, verificato che l'*Assicurato* sia invalido, provvede all'erogazione della *prestazione* prevista entro 2 mesi dalla data dell'accertamento, indicata sul verbale della visita medico-legale.

16.3.7. Ulteriori informazioni sulla garanzia complementare invalidità permanente

La durata della *garanzia complementare invalidità permanente*, la frequenza del versamento dei *premi* sono gli stessi previsti per *l'assicurazione* base alla quale la *copertura* facoltativa è abbinata.

Il *premio* della *garanzia complementare* è calcolato in base alla durata contrattuale e all'*età* dell'*Assicurando*.

La sospensione del pagamento dei *premi* comporta la contestuale interruzione del pagamento dei *premi* di quella complementare, che decade, trascorso il periodo di *copertura* relativo all'ultimo *premio* pagato.

Qualora il *Contraente* decida di sospendere i versamenti, terminato il periodo di *copertura* per il quale sia stato pagato il *premio*, la garanzia decade, fino a un'eventuale *riattivazione* della stessa.

In caso di *riattivazione* della garanzia base anche quella complementare, scelta alla sottoscrizione della *Proposta*, viene rimessa in vigore. Non è possibile riattivare esclusivamente quest'ultima.
Nel caso in cui si intenda riattivare la garanzia, sono previsti di nuovo un periodo di *carenza* di 6 mesi e la compilazione e la sottoscrizione del *Questionario* Sanitario.
Nel caso in cui lo stato di salute dell'*Assicurato*, le sue attività professionali e sportive rendessero necessaria l'applicazione di un *sovrappremio*, la *garanzia complementare invalidità permanente* potrebbe non essere prestata. In tal caso, il contratto potrà essere riattivato limitatamente a quanto previsto dalla garanzia base.

Non è ammesso il pagamento del *premio* della sola *garanzia complementare*.

Nel caso in cui alla scadenza del contratto non si sia verificata l'*invalidità permanente* dell'*Assicurato* o in caso di sospensione del pagamento dei *premi*, nulla è dovuto e i *premi* pagati resteranno acquisiti da Reale Mutua.

16.3.8. Collegio arbitrale

Nel caso in cui l'*invalidità* non venga riconosciuta da Reale Mutua, il *Contraente* ha facoltà, entro 30 giorni dalla comunicazione, di richiedere a mezzo posta raccomandata alla Direzione Vita e Welfare di Reale Mutua la valutazione di un Collegio arbitrale, composto da tre medici, di cui uno nominato da Reale Mutua, l'altro dal *Contraente* ed il terzo scelto di comune accordo dalle due parti o, in caso di disaccordo, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove si riunisce il Collegio arbitrale. Il Collegio arbitrale 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 arbitrale sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti per le parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

16.4. GARANZIA COMPLEMENTARE FACOLTATIVA DREAD DISEASE

I seguenti articoli integrano le Condizioni di Assicurazione e si applicano soltanto alla garanzia complementare *Dread Disease*, che può essere scelta esclusivamente alla sottoscrizione della *Proposta*.
Tale garanzia è facoltativa e dunque ha validità solo se espressamente scelta dal *Contraente* e selezionata nella *Proposta*.
In corso di contratto, l'Assicurato ha la facoltà di rinunciarvi mantenendo in vigore la garanzia principale.

16.4.1. In cosa consiste la garanzia

La garanzia *Dread Disease* prevede la corresponsione della somma assicurata indicata nella *Proposta* in caso di diagnosi certa di una delle gravi patologie di seguito riportate a condizione che la stessa abbia comportato una *invalidità permanente* dell'assicurato non inferiore al 5%:

A. CANCRO

Il cancro è un tumore maligno caratterizzato dalla crescita incontrollata e dalla diffusione di cellule maligne, con l'invasione e la distruzione del tessuto normale. Il termine "cancro" include linfoma, sarcoma e la malattia di Hodgkin. Il cancro necessita di intervento chirurgico e/o di radioterapia e/o di chemioterapia.

È necessario che la diagnosi sia confermata da prova istologica di malignità da parte di uno specialista oncologo o anatomopatologo.

Dalla garanzia sono esclusi:

- tutti i tumori che sono istologicamente descritti come benigni, premaligni o non-invasivi;
- qualsiasi lesione descritta come carcinoma in-situ (Tis) o Ta dalla Classificazione TNM dell'AJCC Settima Edizione;
- tutti i tumori della pelle ad eccezione del melanoma maligno, salvo quanto previsto dal punto successivo;
- melanomi uguali o inferiori a 1.0 mm e istologicamente descritti dalla Classificazione TNM dell'AJCC Settima Edizione come stadio uguale o inferiore a T1aNOMO;
- tutti i tumori della prostata classificati con un punteggio Gleason uguale o inferiore a 6 o istologicamente descritti dalla Classificazione TNM dell'AJCC Settima Edizione come stadio inferiore a T2NOMO;
- tumori alla tiroide in stadio precoce che misurino meno di 2cm di diametro e istologicamente descritti come T1NOMO dalla Classificazione TNM dell'AJCC Settima Edizione;
- qualsiasi forma di cancro in presenza del virus di immunodeficienza HIV, compresi tra gli altri, linfoma o sarcoma di Kaposi;
- tutti i tumori che sono recidivi o metastasi di tumori diagnosticati durante il periodo di carenza.

B. INFARTO

L'infarto del miocardio è la necrosi di una parte del muscolo miocardico risultante da insufficiente apporto sanguigno alla zona interessata conseguente a malattia coronarica.

La diagnosi deve essere sostenuta da tutti e tre i seguenti criteri e ci deve essere diagnosi certa di un nuovo infarto miocardico acuto:

- sintomatologia clinicamente costante con la diagnosi di infarto acuto del miocardio;
- nuove alterazioni elettrocardiografiche di ischemia non riconducibili ad eventi avvenuti precedentemente
- alla data di decorrenza del contratto;
- tipica elevazione dei markers biochimici cardiaci specifici, ad esempio CK-MB o Troponina cardiaca.

L'infarto che si verifica durante un intervento sulle arterie coronarie deve risultare in un livello di Troponina cardiaca di almeno 3 (tre) volte il valore di riferimento del laboratorio.

Angina e altre forme di sindrome coronarica acute sono escluse.

C. ICTUS

L'ictus è definito come accidente cerebrovascolare che provochi la morte irreversibile del tessuto del cervello a causa di una emorragia intra-cranica o a causa di embolia cerebrale o trombosi cerebrale in un vaso intra-cranico. Questo evento deve contribuire ad una compromissione permanente della funzione neurologica. Si devono riscontrare chiare ed evidenti anomalie delle funzioni sensoriali o motorie durante l'esame fisico eseguito da un neurologo dopo almeno tre mesi dalla data di insorgenza dell'evento. La diagnosi deve essere anche confermata da tecniche ad immagini. Gli esami devono confermare l'insorgenza di un ictus nuovo.

Si intendono esclusi:

- attacco ischemico transitorio (TIA);
- danni cerebrali dovuti ad infortunio, infezione, vasculite, malattia infiammatoria o emicrania;
- disturbi ai vasi sanguigni che coinvolgono gli occhi, ivi compreso infarto del nervo ottico o della retina;

- disturbi ischemici del sistema vestibolare;
- ictus silente asintomatico riscontrato solo tramite tecniche ad immagini.

D. INSUFFICIENZA RENALE

L'insufficienza renale totale ed irreversibile di entrambi i reni. È necessaria prova che l'Assicurato si sottoponga a emodialisi renale continua e la dialisi deve essere ritenuta necessaria da un nefrologo.
Non è coperta l'insufficienza renale acuta reversibile che richiede soltanto dialisi temporanea.
Non è, inoltre, coperta l'insufficienza renale monolaterale.

E. TRAPIANTO D'ORGANO

L'effettivo sottoporsi come ricevente a trapianto di cuore, polmone, fegato, rene, pancreas. È altresì coperto l'effettivo sottoporsi come ricevente a trapianto di midollo osseo se è ritenuto clinicamente indispensabile ed è certificato da relativo specialista.
Il trapianto deve essere ritenuto clinicamente indispensabile per il trattamento di insufficienza irreversibile dell'organo trapiantato.
Sono esclusi tutti i trapianti di cellule staminali di altro tipo e di cellule insulari.

F. INNESTO DI BY-PASS AORTOCORONARICO

L'effettivo sottoporsi ad intervento chirurgico a cuore aperto con toracotomia mirato a correggere il restringimento o l'occlusione di una o più arterie coronarie tramite l'innesto di by-pass.
Prima dell'intervento è necessario fornire una prova angiografica di coronaropatia ostruttiva. Inoltre, l'innesto di by-pass aortocoronarico deve essere ritenuto come il trattamento più idoneo da parte del cardiologo di riferimento dell'Assicurato.
Si intendono esclusi dalla garanzia:
- l'angioplastica a palloncino (PTCA)
- il cateterismo del cuore
- la risoluzione chirurgica tramite laser e tutte le altre tecniche cateterali intra-arteriose
- le procedure di by-pass aortocoronarico mini-invasive o endoscopiche.

G. SCLEROSI MULTIPLA

Diagnosi inequivocabile formulata da un neurologo specialista (primario o aiuto) di Clinica o Istituto Universitario di Neurologia che soddisfa entrambi i seguenti criteri:
- presenza di un deficit neurologico funzionale permanente con prove oggettive di compromissione della coordinazione e della funzione senso-motoria, presente in maniera continua da almeno sei mesi consecutivi;
- la diagnosi deve essere confermata da indagini neurologiche oggettive quali puntura lombare, PVE, PAE, e corredata di una risonanza magnetica che conferma la presenza di lesioni al sistema nervoso centrale.

H. MALATTIA DEI MOTONEURONI (COMPRESA SLA)

Diagnosi di malattia dei motoneuroni da parte di uno specialista neurologo (primario o aiuto) di clinica o Istituto universitario di neurologia come atrofia muscolare spinale, paralisi bulbare progressiva, sclerosi laterale amiotrofica (SLA) o sclerosi laterale primaria. Vi deve essere degenerazione progressiva dei tratti corticospinali e delle cellule del corno anteriore o dei neuroni efferenti bulbari. Deve essere presente un danno neurologico funzionale permanente con evidenze obiettive di disfunzione motoria in forma persistente e continua per almeno 3 mesi.

16.4.2. Prestazioni

Nel caso in cui l'*Assicurato,* durante il periodo di *copertura* della garanzia, contragga una grave patologia tra quelle elencate nel paragrafo precedente, Reale Mutua liquiderà all'*Assicurato* il capitale prescelto dal *Contraente* per questa garanzia con il limite massimo di 100.000,00 euro.
Il diritto alla liquidazione del capitale per la garanzia complementare *Dread Disease* è di carattere personale e quindi non è trasmissibile a eredi o aventi causa. L'*Assicurato* matura il diritto alla liquidazione del capitale dopo 30 giorni dalla diagnosi e tale diritto resta comunque acquisito anche in caso di decesso dell'Assicurato oltre tale periodo purché la denuncia sia stata effettuata nei termini previsti all'articolo successivo.

Reale Mutua comunica all'*Assicurato* l'esito del sinistro, avvalendosi del parere del consulente medico della Società, specificando se intende riconoscere o meno l'indennizzo di grave patologia.
In caso di riconoscimento, Reale Mutua procede alla liquidazione della somma assicurata entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione richiesta.

In caso di liquidazione della prestazione prevista dalla complementare *Dread Disease*, il contratto rimane in vigore per la garanzia base e per le altre garanzie complementari facoltative eventualmente sottoscritte.

16.4.3. Limiti di copertura

La *garanzia Dread Disease* è riservata ad *Assicurati* con *età assicurativa* non superiore a 65 anni alla scadenza contrattuale.

La garanzia complementare *Dread Disease* decade nel caso in cui sia stata sottoscritta la complementare *invalidità permanente* e venga riconosciuto lo stato di *invalidità permanente* oppure nel caso in cui sia accertato lo stato di malattia terminale (*Terminal Illness*).

Periodo di qualificazione
Qualora l'*Assicurato* deceda nei 30 giorni successivi alla diagnosi, non è previsto il pagamento della prestazione relativa la garanzia complementare facoltativa *Dread Disease*.

Esclusioni
La garanzia non opera se la grave patologia risulta direttamente o indirettamente causata da:

- malattie o condizioni patologiche pregresse, precedenti la data di effetto dell'assicurazione;
- dolo del Contraente;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- alcolismo, tossicodipendenza, uso non terapeutico di sostanze stupefacenti o allucinogeni o psicofarmaci;
- tentativo di suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione;
- guerre ed insurrezioni in genere;
- pratica di sport estremi, di paracadutismo e sport aerei in genere (ad esempio deltaplano, paracadutismo, volo con ultraleggeri, parapendio e simili);
- speleologia;
- immersioni subacquee, idrosci;
- automobilismo, motociclismo, motonautica;
- snowkite, salto del trampolino con sci, sci di velocità, sci acrobatico, bob-slittino-skeleton praticati su pista, alpinismo oltre il 5° grado della scala di valutazione della difficoltà U.I.A.A., alpinismo o free climbing in solitaria o in territorio extraeuropeo. Per alpinismo / free climbing in solitaria si intende la progressione su roccia e/o ghiaccio senza l'assicurazione garantita da un compagno di cordata. Non si considerano "in solitaria" le escursioni, comunque compiute, sino al livello E.E.A. (Escursionisti Esperti con Attrezzatura) compreso della Scala delle Difficoltà Escursionistiche;
- sindrome da immunodeficienza acquisita (HIV) o altra patologia ad essa collegata.

La garanzia non opera se la grave patologia risulta direttamente o indirettamente causata da infortuni subiti dall'Assicurato in qualità di:

- membro dell'equipaggio di aeromobili in genere;
- passeggero durante i viaggi aerei effettuati su aeromobili di aeroclub, di società/aziende di lavoro aereo per voli diversi dal Trasporto Pubblico Passeggeri, nonché su apparecchi per il volo da diporto o sportivo.

Inoltre, il contratto non prevede il pagamento di alcuna prestazione in relazione a qualsiasi delle gravi patologie coperte di cui l'*Assicurato* abbia sofferto o sia stata diagnosticata prima dell'inizio della copertura. Ai fini della presente esclusione, Infarto, Ictus e innesto di by-pass aortocoronarico pregressi vengono considerati come un'unica malattia, vale a dire se l'*Assicurato* ha subito un infarto prima dell'entrata in vigore del contratto non avrà diritto alla liquidazione di alcuna prestazione per un futuro infarto o ictus o by-pass aortocoronarico e viceversa.

Carenza

Reale Mutua applicherà un periodo di carenza di 6 mesi. Nessuna prestazione verrà pagata per la garanzia *Dread Disease* se durante i primi 6 mesi dalla data di *conclusione del contratto*:

- l'Assicurato presentasse segni e/o sintomi o si sottoponesse ad accertamenti i cui risultati porteranno alla diagnosi di una delle gravi patologie coperte, indipendentemente dalla data di diagnosi;
- all'Assicurato venisse diagnosticato una delle gravi patologie coperte.

16.4.4. Documentazione richiesta/Denuncia del sinistro

La documentazione che l'*Assicurato* o il *Contraente* o altra persona in sua vece deve presentare in caso di sinistro dipende dalla grave patologia per la quale la garanzia *Dread Disease* è prestata, come espressamente indicato nell'art. 16.4.1.

Per avere diritto alle prestazioni offerte dalla garanzia *Dread Disease*, il *Contraente*, l'*Assicurato* o altra persona in sua vece, a condizione che l'Assicurato sia in vita nei 30 giorni successivi alla diagnosi, deve:

- denunciare la grave patologia (tra quelle indicate all'art. 16.4.1) all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla sede di Reale Mutua, entro 180 giorni dalla data della diagnosi mediante avviso scritto. Trascorso questo termine Reale Mutua può rifiutare la liquidazione della somma assicurata della garanzia *Dread Disease*;
- inviare a Reale Mutua, con la denuncia del sinistro:
  - la documentazione sanitaria indicata per la grave patologia oggetto del sinistro come indicato all'art. 16.4.1;
  - la dichiarazione del medico specialista che attesti lo stato di salute dell'Assicurato;
  - le cartelle cliniche complete riferite alla grave patologia oggetto del sinistro;
  - il certificato esistenza in vita dell'*Assicurato*.

A richiesta di Reale Mutua l'*Assicurato* o il *Contraente*, o altra persona in sua vece, pena la perdita di ogni diritto derivante dalla presente assicurazione, ha l'obbligo di:

- rendere in modo veritiero, completo ed esatto ogni dichiarazione richiesta da Reale Mutua per l'accertamento dello stato di grave patologia;
- fornire ogni ulteriore documentazione che Reale Mutua ritenesse opportuno richiedere;
- consentire a Reale Mutua di accertare con medici di sua fiducia lo stato di malattia dell'*Assicurato*.

16.4.5. Ulteriori informazioni sulla garanzia complementare Dread Disease

La durata della *garanzia complementare Dread Disease*, la frequenza del versamento dei *premi* sono gli stessi previsti per *l'assicurazione* base alla quale la *copertura* facoltativa è abbinata.

Il *premio* della *garanzia complementare* è calcolato in base alla durata contrattuale e all'*età* dell'*Assicurando*.

La sospensione del pagamento dei *premi* comporta la contestuale interruzione del pagamento dei *premi* di quella complementare, che decade, trascorso il periodo di *copertura* relativo all'ultimo *premio* pagato.

Qualora il *Contraente* decida di sospendere i versamenti, terminato il periodo di *copertura* per il quale sia stato pagato il *premio*, la garanzia decade, fino a un'eventuale *riattivazione* della stessa.

In caso di *riattivazione* della garanzia base anche quella complementare, scelta alla sottoscrizione della *Proposta*, viene rimessa in vigore. Non è possibile riattivare esclusivamente quest'ultima.
Nel caso in cui si intenda riattivare la garanzia, sono previsti di nuovo un periodo di *carenza* di 6 mesi e la compilazione e la sottoscrizione del *Questionario* Sanitario.
Nel caso in cui lo stato di salute dell'*Assicurato*, le sue attività professionali e sportive rendessero necessaria l'applicazione di un *sovrappremio*, la *garanzia Dread Disease* potrebbe non essere prestata. In tal caso, il contratto potrà essere riattivato limitatamente a quanto previsto dalla garanzia base.

Non è ammesso il pagamento del *premio* della sola *garanzia complementare*.

Nel caso in cui alla scadenza del contratto non si sia verificata nessuna delle gravi patologie coperte della garanzia complementare, o in caso di sospensione del pagamento dei *premi*, nulla è dovuto e i *premi* pagati resteranno acquisiti da Reale Mutua.

REALE MUTUA

FONDATA NEL 1828 / Via Corte d'Appello, 11 - 10122 Torino (Italia) / Tel. +39 011 4311111
Fax +39 011 4350966 / realemutua@pec.realemutua.it - *www.realemutua.it*
Servizio assistenza "Buongiorno Reale": 800 320320 - buongiornoreale@realemutua.it

REALE GROUP

Valore Vita Reale *Top*

Tariffa (B04F)

PROPOSTA N. **BARCODE**

INTERMEDIARIO

INTERMEDIARIO 2

CUC/COD.

SUBAGENZIA

Dati identificativi del Contraente

Cognome e nome / Ragione sociale (*) | Data di nascita/Costituzione | Luogo di nascita / Costituzione | **Sesso** M F

Professione (indicare dettagliatamente le mansioni svolte e il settore di attività) | Attività economica (per persone giuridiche)

Residenza/Sede | N. | CAP | Frazione/Comune | Prov.

☐ Da barrare qualora l'indirizzo di corrispondenza/domicilio differisca dall'indirizzo di residenza. E' necessario compilare l'apposito modulo; in mancanza ogni comunicazione verrà inviata all'indirizzo di residenza.

Telefono | Paese estero di residenza | Cittadinanza | Seconda Cittadinanza

Codice fiscale (o Partita IVA) | Documento di riconoscimento (allegato in copia leggibile) | N. Documento

Rilasciato da | Località di rilascio | Data di rilascio/rinnovo | Data di scadenza

Persona politicamente esposta SI ☐ NO ☐ Categoria P.E.P. (vedi informativa sul retro del modulo)

(*) In caso di Contraente "persona giuridica", si prega di compilare la "SCHEDA PER L'IDENTIFICAZIONE DEL TITOLARE/TITOLARI EFFETTIVI", da allegare alla presente proposta.

Dati identificativi dell'eventuale esecutore per conto del Contraente (da compilare nel caso di contratto stipulato da un esecutore per conto di terzi soggetti)

Qualifica: ☐ Rappresentante legale ☐ Delegato ☐ Tutore

Cognome e nome | Data di nascita | Luogo di nascita | Prov. | Nazionalità

Codice fiscale | Sesso M F | Indirizzo di residenza

Comune | Prov. | CAP | Paese

Cittadinanza | Seconda Cittadinanza | Doc. di riconoscimento (allegato in copia leggibile) | N. documento

Data di rilascio/rinnovo | Data di scadenza | Rilasciato da | Località di rilascio

Relazione tra Contraente ed esecutore: ☐ esecutore legato da rapporti di parentela o di affinità con il Contraente; ☐ esecutore legato da rapporti aziendali o professionali con il Contraente. Specificare legame ☐ Altro legame. Specificare legame

Assicurando (compilare solo se diverso dal Contraente)

Cognome e nome | Data di nascita | Luogo di nascita | **Sesso** M F

Professione (indicare dettagliatamente le mansioni svolte e il settore di attività | Codice fiscale

Residenza | N. | CAP | Frazione/Comune | Prov.

Documento di riconoscimento (allegato in copia leggibile) | N. Documento | Data di rilascio/rinnovo | Data di scadenza

Rilasciato da

Persona politicamente esposta SI ☐ NO ☐

Ulteriori informazioni sull'Assicurando se riveste la qualifica di titolare effettivo in caso di contratto per conto altrui – ex art. 1891 c.c.

☐ Persona fisica, diversa dal cliente, nell'interesse della quale in ultima istanza il rapporto continuativo è instaurato o l'operazione è eseguita:
- ☐ Titolare effettivo legato da rapporti di parentela o di affinità con il Contraente.
- ☐ Titolare effettivo legato da rapporti aziendali o professionali con il Contraente. Specificare:
- ☐ Altro legame. Specificare:

FAC-SIMILE

Beneficiari (si raccomanda di privilegiare la designazione nominativa)

In caso di mancata indicazione del Beneficiario nominativo, l'impresa potrà incontrare, al decesso dell'Assicurato, maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca del Beneficiario. La modifica o revoca di quest'ultimo deve essere comunicata all'impresa. In caso di morte dell'Assicurato l'importo liquidabile sarà pagato a:

1
Cognome e nome/Ragione sociale | Data di nascita | Codice fiscale/P. IVA | % di beneficio
Recapito | Indirizzo email | ☐ Escludere l'invio di comunicazioni al Beneficiario prima dell'evento

2
Cognome e nome/Ragione sociale | Data di nascita | Codice fiscale/P. IVA | % di beneficio
Recapito | Indirizzo email | ☐ Escludere l'invio di comunicazioni al Beneficiario prima dell'evento

3
Cognome e nome/Ragione sociale | Data di nascita | Codice fiscale/P. IVA | % di beneficio
Recapito | Indirizzo email | ☐ Escludere l'invio di comunicazioni al Beneficiario prima dell'evento

4
Cognome e nome/Ragione sociale | Data di nascita | Codice fiscale/P. IVA | % di beneficio
Recapito | Indirizzo email | ☐ Escludere l'invio di comunicazioni al Beneficiario prima dell'evento

5
Cognome e nome/Ragione sociale | Data di nascita | Codice fiscale/P. IVA | % di beneficio
Recapito | Indirizzo email | ☐ Escludere l'invio di comunicazioni al Beneficiario prima dell'evento

Beneficiario non nominativo caso morte (1)

Qualora il Contraente lo desideri, compilando il campo sottostante è possibile indicare un referente terzo diverso dal Beneficiario, al quale la Compagnia farà riferimento in caso di decesso dell'Assicurato.

Cognome e nome | Data di nascita

Indirizzo email | Codice fiscale

Indirizzo | Località | CAP | Prov.

FAC-SIMILE

Caratteristiche contrattuali

☐ Tariffa B04F	Tariffa dedicata agli alti capitali – Il capitale assicurabile deve essere superiore a 400.000,00 euro

Garanzie Complementari

Garanzie complementari facoltative	Prestazione complementare compresa nel piano base
☐ Garanzia complementare infortuni N01 (alternativa alla N02)	Terminal Illness TI1 ("Malattia Terminale"). Il costo della prestazione complementare è compreso nel piano base (la durata è pari a quella della tariffa Temporanea di base diminuita di 1 anno).
☐ Garanzia complementare infortuni N02 (alternativa alla N01)	
☐ Garanzia complementare invalidità (J16)	
☐ Garanzia complementare Dread Disease (DD1)	

(1) INDICARE I BENEFICIARI IN BASE AI RELATIVI CODICI:

Cod. 1 - L'Assicurato - **Cod. 2** - Il Contraente - **Cod. 3** - Eredi legittimi o testamentari dell'Assicurato in parti uguali - **Cod. 4** - I figli nati e nascituri dell'Assicurato in parti uguali - **Cod. 5** - Il coniuge dell'Assicurato - **Cod. 6** - Il coniuge e i figli dell'Assicurato nati e nascituri in parti uguali - **Cod. 7** - I genitori dell'Assicurato in parti uguali - **Cod. 8** - Vincolo a favore di terzi (indicare nome e cognome o ragione sociale). Qualora nessuna di tali forme corrispondesse alle esigenze, indicare comunque cognome e nome dei beneficiari per esteso negli appositi spazi.

PROPOSTA N. **BARCODE**

Premio e prestazioni

Premio annuo totale iniziale, comprese le eventuali Garanzie Complementari Euro

Età dell'Assicurato

Durata dell'assicurazione (da 5 a 30 anni)

Decorrenza

Scadenza

Frazionamento del premio annuo ☐ Annuale ☐ Semestrale ☐ Trimestrale ☐ Mensile

Prima rata Euro coincidente con l'incasso sulla proposta

Capitale iniziale polizza base Euro

Capitale Garanzia complementare Dread Disease Euro

Diritti di quietanza Euro

Spese di emissione Euro

N.B. Nel caso in cui non venisse indicato il frazionamento, la polizza sarà emessa con frazionamento del premio annuale.

Modalità di pagamento del premio

Il pagamento dei premi, che deve avvenire con mezzi diversi dal denaro contante, potrà essere effettuato con:

- assegno circolare (1 giorno valuta) o bancario (3 giorni valuta) intestato a Società Reale Mutua di Assicurazioni e con clausola di non trasferibilità;
- bollettino di conto corrente postale (addebito immediato);
- bonifico bancario o postale (1 giorno valuta) CAUSALE: CODICE AGENZIA – VALORE VITA REALE TOP – NUMERO PROPOSTA - COGNOME CONTRAENTE;
- bancomat o carta di credito (addebito immediato per il Bancomat e dalla fine del mese alla metà del mese successivo a seconda della carta di credito);
- SDD (SEPA Direct Debit).

ATTENZIONE: non è possibile effettuare pagamenti con mezzi diversi da quelli sopra indicati.

Revocabilità della proposta e diritto di recesso del Contraente

➡ Per le modalità di esercizio si rimanda all'Art. 6 delle Condizioni di Assicurazione

Consenso alla trasmissione della documentazione in formato elettronico

(Il consenso non è riferibile all'invio di materiale promozionale, pubblicitario o di altre comunicazioni commerciali e può essere revocato in ogni momento)

Con riferimento al presente contratto, il sottoscritto Contraente dichiara di dare il proprio consenso alla Compagnia affinché, nel corso del rapporto contrattuale, la stessa possa inviare la documentazione disponibile in formato elettronico (o le specifiche informazioni per il relativo recupero) all'indirizzo di posta elettronica sotto indicato, attualmente valido e regolarmente in uso. A tale proposito, il medesimo Contraente si impegna a comunicare a Reale Mutua o all'Intermediario ogni eventuale variazione dell'indirizzo e-mail. La Compagnia si riserva, in caso di sopraggiunte difficoltà tecniche, di provvedere alla spedizione della documentazione anche in formato cartaceo.

Indirizzo e mail

Firma del Contraente

✗

FAC-SIMILE

Dichiarazioni dell'Assicurando e Questionario Sanitario (Si richiama l'attenzione dell'Assicurando sulla necessità di verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate)

INFORMAZIONI SULLO STATO DI SALUTE DELL'ASSICURANDO

1	*** Peso in kg**				***Altezza in cm**				*** Se il BMI (o Indice di Massa Corporea) ha un valore inferiore a 19 o superiore a 27, l'assunzione del rischio è riservata alla Direzione della Società**	

2 Negli ultimi tre anni ha consultato medici? ☐ NO ☐ SI
Quali?.....(indirizzo) .....
Quando e per quali motivi?.....
Chi è il suo medico abituale? .....
(precisare l'indirizzo).....

3 **Presenta una colesterolemia elevata (>250 mg/dl)?**

☐ NO ☐ SI*

4 **Le è stata diagnosticata l'ipertensione arteriosa?**

☐ SI in assenza di fattori di rischio
☐ NO ☐ SI* in presenza di fattori di rischio
☐ SI* ipertensione arteriosa secondaria

5 **È affetto da difetti fisici, malformazioni o disturbi funzionali (della vista, dell'udito, degli arti o di altro tipo)?**

☐ NO ☐ SI Indichi quali, da quando ne è affetto e l'eventuale intervento chirurgico subito.

Quali?	Data diagnosi	Intervento?	
	/	☐ NO	☐ SI il /
	/	☐ NO	☐ SI il /
	/	☐ NO	☐ SI il /

6 **Ha subito infortuni dai quali siano derivati postumi invalidanti?**

☐ NO ☐ SI Indichi la diagnosi, da quando ne è affetto e l'eventuale intervento chirurgico subito.

Diagnosi	Data diagnosi	Intervento?	
	/	☐ NO	☐ SI il /
	/	☐ NO	☐ SI il /
	/	☐ NO	☐ SI il /

7 **Percepisce o ha in corso domanda per ottenere una pensione di invalidità ?**

☐ NO ☐ SI Indichi il grado di invalidità riconosciuto.....

8 *** Soffre attualmente/Ha sofferto in passato di patologie o di disturbi ricorrenti/cronici?**

☐ NO ☐ SI Indichi quali, quando diagnosticati, se in atto, se in trattamento (da quando e con quale farmaco o terapia) e l'eventuale intervento chirurgico subito.

Quali?	**Data diagnosi**	**In atto?**	**Se in trattamento, indicare:**		**Intervento?**	
			da quando	**il farmaco/terapia**		
	/	☐ NO ☐ SI	/		☐ NO	☐ SI il /
	/	☐ NO ☐ SI	/		☐ NO	☐ SI il /
	/	☐ NO ☐ SI	/		☐ NO	☐ SI il /

9 *** Ha subito ricoveri o interventi chirurgici anche ambulatoriali (inclusi per parti cesarei e aborti spontanei)?**

☐ NO ☐ SI Indichi la diagnosi, quando accertata e l'eventuale intervento chirurgico subito.

Diagnosi	**Data diagnosi**	**Intervento?**	
	/	☐ NO	☐ SI il /
	/	☐ NO	☐ SI il /
	/	☐ NO	☐ SI il /

10 ***Assume abitualmente farmaci o si sottopone a terapie per patologie non dichiarate nei precedenti punti?**

☐ NO ☐ SI Indichi la patologia, quando diagnosticata, da quando è in trattamento e con quale farmaco/terapia e l'eventuale intervento chirurgico subito.

Patologia	**Data diagnosi**	**Essendo in trattamento, indicare:**		**Intervento?**	
		da quando	**il farmaco/terapia**		
	/	/		☐ NO	☐ SI il /.....
	/	/		☐ NO	☐ SI il /
	/	/		☐ NO	☐ SI il /

11 ***Ha mai fatto o fa attualmente uso di sostanze stupefacenti?** ☐NO ☐ SI Indichi quali e da quanto tempo.....

FAC-SIMILE

12 ***Ha effettuato esami o accertamenti diagnostici con esiti al di fuori della norma, che abbiano rilevato patologie diverse da quelle già dichiarate?**

☐ NO ☐ SI Indichi la patologia, quando diagnosticata, se in atto, se in trattamento (da quando e con quale farmaco/terapia) e l'eventuale intervento chirurgico subito.

Patologia	Data diagnosi	In atto?	Se in trattamento, indicare: da quando	il farmaco/terapia	Intervento?	
	/	☐ NO ☐ SI	/		☐ NO	☐ SI il /
	/	☐ NO ☐ SI	/		☐ NO	☐ SI il /
	/	☐ NO ☐ SI	/		☐ NO	☐ SI il /

13 **Professione dell'Assicurando**

.....

Settore

Professione.....

Svolge la sua attività lavorativa all'Estero? *SI ☐ NO ☐ Se SI Indichi il paese dove svolge attività lavorativa

.....

14 **È esposto a speciali pericoli?** ☐ NO ☐ * SI Specifichi quali (ad esempio: contatti con materie venefiche od esplosive, con linee elettriche ad alta tensione; lavori che prevedono l'uso di materiale radioattivo, accesso a impalcature, ecc.).....

Se accede a impalcature, specificare: ☐ altezza minore o uguale a 15 metri

☐ *altezza maggiore di 15 metri

15 ***Pratica sport?**	☐NO ☐SI Se SI, pratica uno sport particolarmente rischioso come, ad esempio: alpinismo/sci alpinismo, scalate su ghiaccio, speleologia, sport aerei (es. paracadutismo, parapendio, deltaplano, ultraleggeri, aliante, volo acrobatico), sport motoristici (es. automobilismo, motociclismo e motonautica), sport acquatici (es. immersioni subacquee), vela d'altura, pugilato e altre forme di boxe a livello professionale, sport estremi in genere (es. base jumping, rooftopping, parkour)? Se SI, specificare quale/i.....
16 ***Prende parte a gare?**	☐NO ☐SI Specifichi quali (es. automobilistiche, motociclistiche, ciclistiche, ecc.)?.....
17 ***Pratica volo in qualità di pilota, paracadutismo?**	☐ NO ☐ SI

LA PRESENTE DOMANDA È OBBLIGATORIA SE SCELTA LA GARANZIA DREAD DISEASE

***Ai suoi genitori, fratelli e sorelle sono state diagnosticate malattie tra quelle indicate prima dei 50 anni?**

☐ NO ☐ SI In caso affermativo compilare la tabella sotto indicata inserendo, se nota, l'età della diagnosi

	Padre	Madre	Fratello	Fratello	Sorella	Sorella
Diabete						
Ictus						
Infarto miocardio/ Intervento di by-pass						
Insufficienza renale						
Rene policistico						
Cancro o tumori (specificare la tipologia)						
Malattie del colon retto						
Polipi del colon						
Sclerosi multipla						

FAC-SIMILE

***Se l'Assicurando ha risposto in modo affermativo ad una delle domande contrassegnate con l'asterisco, oppure ha avuto malattie di rilievo o ha effettuato esami con risultati non "nella norma" l'assunzione del rischio dovrà essere valutata direttamente da Reale Mutua, che potrà richiedere informazioni o accertamenti ulteriori rispetto a quelli previsti**.

L'Assicurando dichiara di:

☐ **essere "non fumatore"**

L'Assicurando dichiara con la presente di non avere fumato negli ultimi 12 mesi.

☐ **essere "fumatore"**

L'Assicurando dichiara con la presente di aver fumato nel corso degli ultimi 12 mesi.

Se fumatore, indicare la quantità giornaliera:

☐ 0 - 10 sigarette al giorno o ha smesso di fumare da meno di 12 mesi

☐ 11-30 sigarette al giorno

☐ oltre 30 sigarette al giorno

☐ sigaro/pipa
☐ sigaretta elettronica

L'Assicurando dichiara inoltre di:

☐ non figurare come Assicurato in altri contratti con Reale Mutua per garanzie caso morte;
☐ figurare come Assicurato per i seguenti contratti con Reale Mutua per garanzie caso morte: _____ e per un capitale totale assicurato pari a euro _____ **Avvertenza: in tal caso Reale Mutua verificherà il cumulo dei capitali assicurati, valutando la possibilità di richiedere ulteriori accertamenti sanitari e finanziari**

Si conviene che le sopraindicate dichiarazioni fanno parte integrante del contratto di assicurazione e sono elemento necessario per la conclusione del contratto.

Luogo e data _____

Firma dell'Assicurando ✗ _____

Accertamenti sanitari

Reale Mutua sosterrà il costo degli accertamenti sanitari, con un massimo variabile in funzione dell'età e del capitale assicurato, secondo la seguente tabella:

Capitale Assicurato	Età	
	Da 18 a 65 anni	Oltre 65 anni
Fino a Euro 400.000,01 a 500.000,00 euro	Euro 100,00	Euro 100,00
da Euro 500.000,01 a Euro 750.000,00	Euro 100,00	Euro 100,00
da 750.000,00 a 1.000.000,00 euro	Euro 100,00	Euro 200,00
oltre 1.000.000,01 euro	Euro 200,00	Euro 200,00

Le eventuali eccedenze al suddetto importo sono a carico dell'Assicurato.

Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurando

Io sottoscritto

- **DICHIARO** ad ogni effetto di legge che le informazioni e le risposte da me rese - anche se materialmente scritte da altri - sono veritiere ed esatte, che non è stata taciuta, omessa o alterata alcuna circostanza, facendomi carico di comunicare alla Società eventuali variazioni di dati da me forniti. Riconosco altresì che le dichiarazioni di cui al Questionario Sanitario sono elementi fondamentali e necessari alla valutazione dei rischi da parte della Società (**ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 1892,1893 e 1894 c.c.**).
- **AVVERTENZE**:
  - **a) le dichiarazioni sanitarie non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione;**
  - **b) la Società ha facoltà di richiedere in qualsiasi momento ulteriori accertamenti sanitari e/o eventuali dichiarazioni che possano essere utili alla Società stessa sia per la valutazione del rischio sia per la definizione del sinistro;**
  - **c) anche nei casi non espressamente previsti dall'impresa, l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute;**
  - **d) la sottoscrizione della presente proposta ed il contestuale pagamento dell'importo sopra indicato non determina l'operatività della garanzia assicurativa. Il contratto si intenderà perfezionato nel momento in cui il proponente verrà a conoscenza dell'accettazione da parte della Società della presente proposta, mediante ricevimento dell'originale di polizza emessa dalla Società stessa. L'importo corrisposto contestualmente alla sottoscrizione della presente proposta sarà trattenuto dalla Società a titolo di deposito gratuito e non produttivo di interessi e, in caso di accettazione della stessa, con conseguente perfezionamento del contratto, sarà imputato a titolo di premio. In caso di mancata accettazione la Società restituirà la somma trattenuta a titolo di deposito gratuito.**

Firma e/o timbro del Contraente (o dell'esecutore per conto del Contraente) ✗ _____

Firma dell'Assicurando (se diverso dal Contraente) ✗ _____

FAC-SIMILE

Ulteriori dichiarazioni

DOCUMENTAZIONE PRECONTRATTUALE

Il Contraente dichiara di aver ricevuto prima della sottoscrizione della presente Proposta:

- **il documento informativo precontrattuale (DIP Vita) mod. 8341VIT_DIP_04/2020;**
- **il documento informativo precontrattuale aggiuntivo (DIP aggiuntivo Vita) mod. 8341VIT_DAV_04/2020;**
- **le Condizioni di Assicurazione comprensive del Glossario mod. 8341VIT_COND_04/2020.**

Firma del Contraente (o dell'esecutore per conto del Contraente)

X _____

DICHIARO che i dati relativi al Contraente sono stati da me personalmente raccolti e di aver rilasciato copia della documentazione prevista dal Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018 (allegati 3 e 4).

Firma dell'Intermediario

X _____

DICHIARO:

- **di aver preso visione del documento riepilogativo dei principali obblighi di comportamento a cui gli intermediari devono attenersi (conforme al modello di cui all'allegato 3 del Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018);**
- **di aver ricevuto copia della dichiarazione contenente i dati essenziali sull'intermediario e sull'attività dallo stesso svolta (conforme al modello di cui all'allegato 4 del Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018).**

Luogo e data

_____

Firma del Contraente (o dell'esecutore per conto del Contraente)

X _____

FAC-SIMILE

Al fine di consentire la corretta emissione del contratto sottoscritto, prima di inviare il documento a Reale Mutua verificare che tutti i campi siano stati compilati e le firme richieste siano state raccolte.

La presente Proposta ha una validità di 30 giorni dalla data di sottoscrizione. In ogni caso l'emissione del contratto è possibile esclusivamente entro la data di fine commercializzazione della relativa edizione di tariffa.

Informazioni per l'adeguata verifica della clientela

Il cliente dovrà fornire risposte precise ai quesiti sotto elencati. Il rifiuto di fornire le informazioni richieste comporta l'impossibilità, da parte della Compagnia, a dar seguito all'operazione richiesta.

a) Indicare lo scopo prevalente e la natura dell'operazione: ☐ Risparmio; ☐ Investimento; ☐ Protezione.

b) Indicare la prevalente provenienza dei fondi utilizzati per la realizzazione della presente operazione: ☐ Reddito da lavoro dipendente ☐ Reddito da lavoro autonomo ☐ Vincita ☐ Lascito/eredità/donazione ☐ Reddito da precedente occupazione/pensione ☐ Operazioni/ Rendite da immobili ☐ Utile societario/Reddito d'impresa ☐ Disinvestimento ☐ Reinvestimento ☐ Investimento di fondi da liquidazione sinistro danni ☐ Scudo fiscale ☐ Altro (specificare _____)

ULTERIORI INFORMAZIONI SUL CONTRAENTE

Persona giuridica:

Tipologia di Ragione sociale **(2)** da inserire obbligatoriamente in caso di Contraente "persona giuridica" _____

S.A.E. Cod. ( ) Descrizione _____ ATECO Cod. (.....) Descrizione _____

Persona fisica (tutti i termini sono da intendersi al maschile e al femminile):

☐ Dipendente ☐ Dirigente/Soggetto Apicale (membri del consiglio di amministrazione, direttori generali etc.) ☐ Imprenditore ☐ Libero professionista ☐ Lavoratore autonomo ☐ Non occupato (disoccupato, casalinga, studente) ☐ Pensionato

S.A.E. Cod. ( ) Descrizione _____

T.A.E. (tipo di attività economica) Cod. ( ) Descrizione _____

Fascia di reddito (persona fisica) /fatturato (persona giuridica) del Contraente

Fascia Reddito annuo o Fatturato annuo:

☐ da Euro 0 a Euro 2.500 ☐ da Euro 2.501 a Euro 20.000 ☐ da Euro 20.001 a Euro 50.000 ☐ da Euro 50.001 a Euro 100.000 ☐ da Euro 100.001 a Euro 250.000 ☐ da Euro 250.001 a Euro 500.000 ☐ da Euro 500.001 a Euro 1.000.000 ☐ da Euro 1.000.001 a Euro 2.000.000 ☐ da Euro 2.000.001 a Euro 10.000.000 ☐ da Euro 10.000.001 a Euro 50.000.000 ☐ superiore a Euro 50.000.000

Ulteriori informazioni economiche per il Contraente (persona giuridica)

Risultato economico: ☐ Utile ☐ Perdita Numero di esercizi in perdita: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 o oltre

Il sottoscritto, consapevole della responsabilità penale derivante da mendaci affermazioni in tal sede, dichiara che i dati riprodotti negli appositi campi del presente questionario corrispondono al vero ed altresì dichiara di aver fornito ogni informazione di cui è a conoscenza, anche relativamente al titolare effettivo del rapporto / dell'operazione.

Il sottoscritto dichiara di essere stato informato sulla necessità di dichiarare, per ogni singola operazione posta in essere, se sia effettuata per conto di titolari effettivi diversi da quelli indicati all'atto della costituzione del rapporto continuativo e a fornire tutte le indicazioni necessarie all'identificazione dell'eventuale/degli eventuali diverso/i Titolare/i Effettivo/i.

Luogo e data

Firma del Contraente (o dell'esecutore per conto del Contraente)

✗

FAC-SIMILE

Spazio riservato all'Intermediario

Contestualmente alla firma della presente proposta viene effettuato il pagamento del premio tramite:

Il sottoscritto _____ (nome e cognome in chiaro dell'Intermediario)

dà quietanza, salvo buon fine del mezzo di pagamento utilizzato dell'importo di Euro _____

NON SI EFFETTUA ALCUN INCASSO

Firma dell'Intermediario

✗

(2) INDICARE LA TIPOLOGIA DI RAGIONE SOCIALE IN BASE AI RELATIVI CODICI:

0 Ditta Individuale; **1** Società in nome collettivo (Snc); **2** Società in accomandita semplice (Sas); **3** Società a Responsabilità limitata (Srl); **4** Società per Azioni (Spa); **5** Società in accomandita per Azioni (Sapa); **6** Cooperativa; **7** Altre Associazioni; **8** Non profit/strutture analoghe; **9** Soc. semplici (S.s.); **10** Condominio; **11** Trust/Strutture analoghe; **12** Enti religiosi.

Informativa per Contraenti e Assicurati ai sensi degli artt. 13 e 14 del regolamento (UE) n. 2016/679

1. Origine e trattamento dei dati personali per finalità assicurative - La informiamo che i dati personali, eventualmente anche relativi alla sua salute, biometrici, genetici o giudiziari, che la riguardano e che saranno tratti da sue comunicazioni o altrimenti reperiti (da fonti pubbliche, sul web o da soggetti terzi, come società di informazione commerciale e creditizia o di servizi, tramite banche dati, elenchi tematici o settoriali), saranno trattati dalla Società Reale Mutua di Assicurazioni, al fine di fornirle al meglio i servizi e/o i prodotti assicurativi da lei richiesti o in suo favore previsti, ovvero per poter soddisfare, nell'ambito degli obblighi contrattuali, le sue richieste in qualità di terzo danneggiato (in particolare per consentire la gestione amministrativa e contabile del rapporto contrattuale, la liquidazione delle prestazioni contrattuali, la liquidazione dei sinistri o i pagamenti/rimborsi di altre prestazioni), per esigenze di gestione e controllo interno alla Società, per attività statistiche, per prevenire e individuare eventuali frodi assicurative e attivare le relative indagini e azioni legali, per assolvere obblighi di legge.

2. Base giuridica del trattamento - In relazione alla finalità assicurativa sopra descritta, la base giuridica che legittima il trattamento è costituita dall'esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte o è beneficiario o dall'esecuzione di misure precontrattuali adottate su richiesta dell'interessato. Con riferimento al trattamento di dati relativi alla salute, biometrici, genetici o giudiziari, la base giuridica del trattamento è costituita dal consenso esplicito dell'interessato. Tale consenso viene espresso dall'interessato, apponendo la sua firma nell'apposito riquadro in calce al presente modulo. Il trattamento dei dati avverrà, in ogni caso, strettamente in linea con le finalità di cui al punto 1, anche quando effettuato da parte di soggetti terzi di cui al successivo punto 3.

3. Modalità di trattamento dei dati personali e durata - I dati saranno trattati dalla nostra Società - Titolare del trattamento - con modalità e procedure, che comportano anche l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati nonché l'impiego di algoritmi dedicati, necessarie per fornirle i servizi e/o i prodotti assicurativi da lei richiesti o in suo favore previsti. Nella nostra Società i dati saranno trattati da dipendenti e collaboratori, nell'ambito delle rispettive funzioni e in conformità delle istruzioni ricevute, sempre e solo per il conseguimento delle specifiche finalità indicate nella presente informativa e in osservanza alle disposizioni di legge vigenti. Per taluni servizi, inoltre, la Società potrà avvalersi di soggetti terzi che svolgeranno, per conto e secondo le istruzioni della Società ed eventualmente anche dall'estero, attività di natura tecnica, organizzativa e operativa. I dati saranno conservati per un periodo di tempo compatibile con l'assolvimento degli obblighi di legge e di quelli contrattuali, di norma per dieci anni dalla cessazione del rapporto con l'interessato.

4. Comunicazione dei dati a soggetti terzi - I suoi dati personali potranno essere comunicati ad altri soggetti appartenenti al settore assicurativo o correlati, o aventi natura pubblica che operano - in Italia o all'estero - anche come autonomi titolari, soggetti tutti così costituenti la cosiddetta "catena assicurativa". L'elenco dei soggetti ai quali potranno essere comunicati i dati personali, nell'ambito di tale "catena assicurativa", è consultabile nel sito internet della Società *www.realemutua.it*. I suoi dati personali, inoltre, potranno essere comunicati, per finalità amministrative e contabili, a società controllanti, controllate o collegate ai sensi dell'art. 2359 c.c. (situate anche all'estero) ovvero a società sottoposte a comune controllo. I dati personali acquisiti non saranno soggetti a diffusione.

5. Trasferimento dei dati all'estero - I suoi dati personali potranno essere trasferiti in Paesi al di fuori dell'Unione Europea e dell'European Economic Area (EEA), sempre nell'ambito delle finalità indicate nella presente informativa e nel rispetto delle norme e degli accordi internazionali vigenti. In tale eventualità il trasferimento avverrà sulla base delle ipotesi previste dalla vigente normativa, tra cui l'utilizzo di regole aziendali vincolanti (cd. BCR – Binding Corporate Rules), l'applicazione di clausole contrattuali standard definite dalla Commissione Europea o a seguito di un giudizio preventivo di adeguatezza del sistema di protezione dei dati personali del Paese importatore dei dati.

6. Diritti dell'interessato (artt. 12-23 del Regolamento) - Lei ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali siano i suoi dati presso la nostra Società, la loro origine e come vengano trattati; ha inoltre il diritto, se ne ricorrano i presupposti di legge, di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di riceverne copia in un formato strutturato, di chiederne il blocco e di opporsi in ogni momento al loro trattamento secondo le modalità previste dal Regolamento UE e di ricevere tempestivo riscontro in proposito. Ha altresì diritto, quando ricorrano i presupposti, di rivolgersi all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali.
Per l'esercizio dei suoi diritti, nonché per assumere informazioni più dettagliate circa i soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati sono comunicati o che ne vengono a conoscenza, non esiti a rivolgersi al nostro Servizio Buongiorno Reale - Via Corte d'Appello 11, 10122 Torino - Numero Verde 800 320320 - E-mail: *buongiornoreale@realemutua.it*. Qualora intenda rivolgere un'istanza in merito al trattamento dei Suoi dati personali potrà contattare direttamente il Responsabile della protezione dei dati (DPO) al seguente indirizzo di posta elettronica: *dpo@realemutua.it*.

7. Titolare del trattamento - Il Titolare del trattamento è la Società Reale Mutua Assicurazioni - Via Corte d'Appello, 11 - Torino.

FAC-SIMILE

Consenso al trattamento dei dati personali

☐ **Consenso necessario:** il/La sottoscritto/a, presa visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi del regolamento UE 2016/679 (Regolamento Generale sulla protezione dei dati), presta il suo consenso, al trattamento dei dati personali per l'esecuzione dei servizi richiesti e per le finalità assicurative di cui al punto 1 della stessa. Tale consenso è indispensabile e senza di esso non sarà possibile dare seguito a quanto richiesto e contrattualmente previsto.

Firma dell'Assicurando

X

☐ **Consensi facoltativi per attività commerciali e di marketing:** la Società può ricorrere al trattamento dei suoi dati personali anche per finalità diverse da quelle di cui al punto 1 della presente informativa. Sono finalità connesse, ma non indispensabili, ai fini dell'esecuzione di quanto da lei richiesto e contrattualmente previsto, in particolare per poterla aggiornare sulle nuove proposte commerciali e per conoscere il suo personale gradimento o le sue aspettative rispetto alla qualità dei servizi assicurativi ricevuti o che potrebbe ricevere. Per questo motivo, la Società le chiede di esprimere facoltativamente il suo consenso al trattamento dei suoi dati personali con riferimento a specifiche finalità apponendo un segno sulle caselle contraddistinte da un sì o da un no. Il suo eventuale consenso costituisce la base giuridica per il trattamento dei dati in relazione a dette finalità.

a) **per ricevere materiale pubblicitario e/o informativo per finalità commerciali, promozionali e offerte speciali da parte della Compagnia:**

– tramite telefono con operatore e/o posta ordinaria SI ☐ NO ☐ – tramite strumenti elettronici (e-mail, messaggi tipo Mms o Sms, etc.) SI ☐ NO ☐

b) **per ricevere materiale pubblicitario e/o informativo per finalità commerciali, promozionali e offerte speciali da parte delle Società di Reale Group:**

– tramite telefono con operatore e/o posta ordinaria SI ☐ NO ☐ – tramite strumenti elettronici (e-mail, messaggi tipo Mms o Sms, etc.) SI ☐ NO ☐

c) **per ricevere materiale pubblicitario e/o informativo per finalità commerciali, promozionali e offerte speciali da parte di partner commerciali delle Società di Reale Group:**

– tramite telefono con operatore e/o posta ordinaria SI ☐ NO ☐ – tramite strumenti elettronici (e-mail, messaggi tipo Mms o Sms, etc.) SI ☐ NO ☐

d) **per partecipare a rilevazioni della qualità di servizi, elaborazione di studi, indagini statistiche e ricerche di mercato, effettuati da soggetti terzi per conto della Compagnia:**

– tramite telefono con operatore e/o posta ordinaria SI ☐ NO ☐ – tramite strumenti elettronici (e-mail, messaggi tipo Mms o Sms, etc.) SI ☐ NO ☐

e) **per partecipare a concorsi e operazioni a premio:**

tramite telefono con operatore e/o posta ordinaria SI ☐ NO ☐ – tramite strumenti elettronici (e-mail, messaggi tipo Mms o Sms, etc.) SI ☐ NO ☐

f) **per il compimento di attività di collocamento di servizi on line:**

SI ☐ NO ☐

X

FAC-SIMILE

Informativa sugli obblighi di cui al D. Lgs. n. 231/2007 come modificato dal D. Lgs. 90/2017

Gentile cliente, i dati personali da riportare nel presente modulo IN MATERIA DI ADEGUATA VERIFICA DELLA CLIENTELA sono raccolti per adempiere ad obblighi di legge (D. Lgs. n. 231/2007 come modificato dal D. Lgs. 90/2017) in materia di prevenzione dell'utilizzo del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento del terrorismo.
Il rifiuto di fornire le informazioni richieste può comportare l'impossibilità di eseguire l'operazione richiesta o, in caso di rapporti continuativi già in essere, la loro chiusura, previa restituzione dei fondi, strumenti e altre disponibilità finanziarie di Sua spettanza mediante bonifico su conto da Lei indicato. Il trattamento dei dati sarà svolto per le predette finalità anche con strumenti elettronici e solo da personale incaricato in modo da garantire gli obblighi di sicurezza e la loro riservatezza. I dati non saranno diffusi, ma potranno essere comunicati ad Autorità e Organi di Vigilanza e Controllo per adempiere ad obblighi di legge.
L'esercizio dei diritti inerenti i dati forniti è disciplinato dal Regolamento (UE) n. 679/2016 cui si rinvia.
Il Titolare del trattamento è la Società Reale Mutua di Assicurazioni.
L'elenco aggiornato dei Responsabili interni del trattamento è reperibile nel sito internet della Società all'indirizzo www.realemutua.it.

1. Obblighi del cliente

o Art. 22 del D. Lgs. 231/2007 come modificato dal D. Lgs. 90/2017

1. I clienti forniscono per iscritto, sotto la propria responsabilità, tutte le informazioni necessarie e aggiornate per consentire ai soggetti obbligati di adempiere agli obblighi di adeguata verifica.
2. Per le finalità di cui al presente decreto, le imprese dotate di personalità giuridica e le persone giuridiche private ottengono e conservano, per un periodo non inferiore a cinque anni, informazioni adeguate, accurate e aggiornate sulla propria titolarità effettiva e le forniscono ai soggetti obbligati, in occasione degli adempimenti strumentali all'adeguata verifica della clientela.
3. Le informazioni di cui al comma 2, inerenti le imprese dotate di personalità giuridica tenute all'iscrizione nel Registro delle imprese di cui all'articolo 2188 del Codice Civile, sono acquisite, a cura degli amministratori, sulla base di quanto risultante dalle scritture contabili e dai bilanci, dal libro dei soci, dalle comunicazioni relative all'assetto proprietario o al controllo dell'ente, cui l'impresa è tenuta secondo le disposizioni vigenti nonché dalle comunicazioni ricevute dai soci e da ogni altro dato a loro disposizione. Qualora permangano dubbi in ordine alla titolarità effettiva, le informazioni sono acquisite, a cura degli amministratori, a seguito di espressa richiesta rivolta ai soci rispetto a cui si renda necessario approfondire l'entità dell'interesse nell'ente. L'inerzia o il rifiuto ingiustificati del socio nel fornire agli amministratori le informazioni da questi ritenute necessarie per l'individuazione del titolare effettivo ovvero l'indicazione di informazioni palesemente fraudolente rendono inesercitabile il relativo diritto di voto e comportano l'impugnabilità, a norma dell'articolo 2377 del Codice Civile, delle deliberazioni eventualmente assunte con il suo voto determinante. Si applicano, in quanto compatibili, le disposizioni di cui agli articoli 120 e 122 TUF, 74 e 77, CAP e 2341-ter del Codice Civile.
4. Le informazioni di cui al comma 2, inerenti le persone giuridiche private, tenute all'iscrizione nel Registro delle persone giuridiche private di cui al decreto del Presidente della Repubblica 10 febbraio 2000, n. 361, e successive modificazioni, sono acquisite dal fondatore, ove in vita ovvero dai soggetti cui è attribuita la rappresentanza e l'amministrazione dell'ente, sulla base di quanto risultante dallo statuto, dall'atto costitutivo, dalle scritture contabili e da ogni altra comunicazione o dato a loro disposizione.
5. I fiduciari di trust espressi, disciplinati ai sensi della legge 16 ottobre 1989, n. 364, ottengono e detengono informazioni adeguate, accurate e aggiornate sulla titolarità effettiva del trust, per tali intendendosi quelle relative all'identità del fondatore, del fiduciario o dei fiduciari, del guardiano ovvero di altra persona per conto del fiduciario, ove esistenti, dei beneficiari o classe di beneficiari e delle altre persone fisiche che esercitano il controllo sul trust e di qualunque altra persona fisica che esercita, in ultima istanza, il controllo sui beni conferiti nel trust attraverso la proprietà diretta o indiretta o attraverso altri mezzi. I fiduciari di trust espressi conservano tali informazioni per un periodo non inferiore a cinque anni dalla cessazione del loro stato di fiduciari e le rendono prontamente accessibili alle autorità di cui all'articolo 21, comma 2, lettera a) e b). I medesimi fiduciari che, in tale veste, instaurano un rapporto continuativo o professionale ovvero eseguono una prestazione occasionale dichiarano il proprio stato ai soggetti obbligati.

2. Obbligo di astensione

o Art. 42 comma 1, 2 e 4 del D. Lgs. 231/2007 come modificato dal D. Lgs. 90/2017

1. I soggetti obbligati che si trovano nell'impossibilità oggettiva di effettuare l'adeguata verifica della clientela, ai sensi delle disposizioni di cui all'articolo 19, comma 1, lettere a), b) e c), si astengono dall'instaurare, eseguire ovvero proseguire il rapporto, la prestazione professionale e le operazioni e valutano se effettuare una segnalazione di operazione sospetta alla UIF a norma dell'articolo 35.
2. I soggetti obbligati si astengono dall'instaurare il rapporto continuativo, eseguire operazioni o prestazioni professionali e pongono fine al rapporto continuativo o alla prestazione professionale già in essere di cui siano, direttamente o indirettamente, parte società fiduciarie, trust, società anonime o controllate attraverso azioni al portatore aventi sede in Paesi terzi ad alto rischio. Tali misure si applicano anche nei confronti delle ulteriori entità giuridiche, altrimenti denominate, aventi sede nei suddetti Paesi, di cui non è possibile identificare il titolare effettivo né verificarne l'identità.
4. È fatta in ogni caso salva l'applicazione dell'articolo 35, comma 2, nei casi in cui l'operazione debba essere eseguita in quanto sussiste un obbligo di legge di ricevere l'atto.

3. Sanzioni penali

o Art. 55, comma 3 del D. Lgs. 231/2007 come modificato dal D. Lgs. 90/2017

3. Salvo che il fatto costituisca più grave reato, chiunque essendo obbligato, ai sensi del presente decreto, a fornire i dati e le informazioni necessarie ai fini dell'adeguata verifica della clientela, fornisce dati falsi o informazioni non veritiere, è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni e con la multa da 10.000 euro a 30.000 euro.

4. Titolare effettivo

Art. 1 comma 2 lettera pp) del D. Lgs. 231/2007 come modificato dal D. Lgs. 90/2017

Titolare effettivo: la persona fisica o le persone fisiche, diverse dal cliente, nell'interesse della quale o delle quali, in ultima istanza, il rapporto continuativo è istaurato, la prestazione professionale è resa o l'operazione è eseguita.

Art. 20 del D. Lgs. 231/2007 come modificato dal D. Lgs. 90/2017

5. Il titolare effettivo di clienti diversi dalle persone fisiche coincide con la persona fisica o le persone fisiche cui, in ultima istanza, è attribuibile la proprietà diretta o indiretta dell'ente ovvero il relativo controllo.
6. Nel caso in cui il cliente sia una società di capitali: a) costituisce indicazione di proprietà diretta la titolarità di una partecipazione superiore al 25 per cento del capitale del cliente, detenuta da una persona fisica; b) costituisce indicazione di proprietà indiretta la titolarità di una percentuale di partecipazioni superiore al 25 per cento del capitale del cliente, posseduto per il tramite di società controllate, società fiduciarie o per interposta persona.
7. Nelle ipotesi in cui l'esame dell'assetto proprietario non consenta di individuare in maniera univoca la persona fisica o le persone fisiche cui è attribuibile la proprietà diretta o indiretta dell'ente, il titolare effettivo coincide con la persona fisica o le persone fisiche cui, in ultima istanza, è attribuibile il controllo del medesimo in forza: a) del controllo della maggioranza dei voti esercitabili in assemblea ordinaria; b) del controllo di voti sufficienti per esercitare un'influenza dominante in assemblea ordinaria; c) dell'esistenza di particolari vincoli contrattuali che consentano di esercitare un'influenza dominante.

FAC-SIMILE

8. Qualora l'applicazione dei criteri di cui ai precedenti commi non consenta di individuare univocamente uno o più titolari effettivi, il titolare effettivo coincide con la persona fisica o le persone fisiche titolari di poteri di amministrazione o direzione della società.
9. Nel caso in cui il cliente sia una persona giuridica privata, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 10 febbraio 2000, n. 361, sono cumulativamente individuati, come titolari effettivi: a) i fondatori, ove in vita; b) i beneficiari, quando individuati o facilmente individuabili; c) i titolari di funzioni di direzione e amministrazione.
10. I soggetti obbligati conservano traccia delle verifiche effettuate ai fini dell'individuazione del titolare effettivo.

11. Persone politicamente esposte

Art. 1 comma 2 lettera dd) del D.Lgs. 231/2007 come modificato dal D.Lgs. 90/2017

Persone politicamente esposte: le persone fisiche che occupano o hanno cessato di occupare da meno di un anno importanti cariche pubbliche, nonché i loro familiari e coloro che con i predetti soggetti intrattengono notoriamente stretti legami, come di seguito elencate:

1. sono persone fisiche che occupano o hanno occupato importanti cariche pubbliche coloro che ricoprono o hanno ricoperto la carica di: 1.1 Presidente della Repubblica, Presidente del Consiglio, Ministro, Vice-Ministro e Sottosegretario, Presidente di Regione, assessore regionale, Sindaco di capoluogo di provincia o città metropolitana, Sindaco di comune con popolazione non inferiore a 15.000 abitanti nonché cariche analoghe in Stati esteri; 1.2 deputato, senatore, parlamentare europeo, consigliere regionale nonché cariche analoghe in Stati esteri; 1.3 membro degli organi direttivi centrali di partiti politici; 1.4 giudice della Corte Costituzionale, magistrato della Corte di Cassazione o della Corte dei conti, consigliere di Stato e altri componenti del Consiglio di Giustizia Amministrativa per la Regione siciliana nonché cariche analoghe in Stati esteri; 1.5 membro degli organi direttivi delle banche centrali e delle autorità indipendenti; 1.6 ambasciatore, incaricato d'affari ovvero cariche equivalenti in Stati esteri, ufficiale di grado apicale delle forze armate ovvero cariche analoghe in Stati esteri; 1.7 componente degli organi di amministrazione, direzione o controllo delle imprese controllate, anche indirettamente, dallo Stato italiano o da uno Stato estero ovvero partecipate, in misura prevalente o totalitaria, dalle Regioni, da comuni capoluoghi di provincia e città metropolitane e da comuni con popolazione complessivamente non inferiore a 15.000 abitanti; 1.8 direttore generale di ASL e di azienda ospedaliera, di azienda ospedaliera universitaria e degli altri enti del servizio sanitario nazionale. 1.9 direttore, vicedirettore e membro dell'organo di gestione o soggetto svolgenti funzioni equivalenti in organizzazioni internazionali;
2. sono familiari di persone politicamente esposte: i genitori, il coniuge o la persona legata in unione civile o convivenza di fatto o istituti assimilabili alla persona politicamente esposta, i figli e i loro coniugi nonché le persone legate ai figli in unione civile o convivenza di fatto o istituti assimilabili;
3. sono soggetti con i quali le persone politicamente esposte intrattengono notoriamente stretti legami: 3.1 le persone fisiche legate alla persona politicamente esposta per via della titolarità effettiva congiunta di enti giuridici o di altro stretto rapporto di affari; 3.2 le persone fisiche che detengono solo formalmente il controllo totalitario di un'entità notoriamente costituita, di fatto, nell'interesse e a beneficio di una persona politicamente esposta.

Art. 24 comma 6 del D.Lgs. 231/2007 come modificato dal D.Lgs. 90/2017

I soggetti obbligati, in presenza di un elevato rischio di riciclaggio o di finanziamento del terrorismo applicano misure di adeguata verifica rafforzata di clienti che, originariamente individuati come persone politicamente esposte, abbiano cessato di rivestire le relative cariche pubbliche da più di un anno. La medesima disposizione si applica anche nelle ipotesi in cui il beneficiario della prestazione assicurativa o il titolare effettivo del beneficiario siano state persone politicamente esposte.

Beneficiario

Art. 1 comma 2 lett. e) del D.Lgs. 231/2007 come modificato dal D.Lgs. 90/2017 Beneficiario della prestazione assicurativa:

1. la persona fisica o l'entità diversa da una persona fisica che, sulla base della designazione effettuata dal contraente o dall'assicurato, ha diritto di percepire la prestazione assicurativa corrisposta dall'impresa di assicurazione;
2. l'eventuale persona fisica o entità diversa da una persona fisica a favore della quale viene effettuato il pagamento su disposizione **del Beneficiario designato.**

FAC-SIMILE

Data dell'ultimo aggiornamento: 24/04/2020 mod. 8341VIT_PRO_04/2020

Servizio Clienti
Buongiorno Reale

800 320 320

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

IL TUO AGENTE REALE

Mod. 8341 VIT

REALE GROUP

TOGETHERMORE

Società Reale Mutua di Assicurazioni - Fondata nel 1828 - Sede Legale e Direzione Generale: Via Corte d'Appello, 11 10122 Torino (Italia) - Tel. +39 011 4311111 - Fax +39 011 4350966 - realemutua@pec.realemutua.it www.realemutua.it - Registro Imprese Torino, Codice Fiscale 00875360018 - N. Partita IVA 11998320011 - R.E.A. Torino N. 9806 - Iscritta al numero 1.00001 dell'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione - Capogruppo di Reale Group, iscritto al N. 006 dell'Albo delle società capogruppo.