

OFFERTA PER LA FAMIGLIA
A COPERTURA DELLA NON AUTOSUFFICIENZA

Realmente Sereno

Contratto di assicurazione di rendita vitalizia a premi annui pagabile in caso di perdita di Autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana (Tariffa G04A).

Il presente FASCICOLO INFORMATIVO contenente:
- Nota Informativa
- Condizioni di Assicurazione comprensive di Glossario
- Modulo di Proposta

deve essere consegnato al contraente
prima della sottoscrizione della Proposta.

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA.

Realmente Welfare

REALE MUTUA

REALMENTE SERENO

FASCICOLO INFORMATIVO

Contratto di assicurazione di rendita vitalizia a premi annui pagabile in caso di perdita di Autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana
(Tariffa G04A)

Il presente FASCICOLO INFORMATIVO, contenente Nota informativa, Condizioni di Assicurazione, Glossario, modulo di Proposta, deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione della Proposta.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota informativa.

INDICE

INTRODUZIONE Pag. 3 di 29

NOTA INFORMATIVA Pag. 4 di 29
A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE Pag. 4 di 29
B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE Pag. 4 di 29
C. INFORMAZIONI SU COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE Pag. 6 di 29
D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO Pag. 7 di 29

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE Pag. 11 di 29
1. CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO Pag. 11 di 29
2. PAGAMENTO DEI PREMI Pag. 11 di 29
3. COSTI Pag. 13 di 29
4. PRESTAZIONI ASSICURATIVE Pag. 14 di 29
5. SERVIZI ABBINATI ALLA POLIZZA Pag. 14 di 29
6. DEFINIZIONE DELLO STATO DI NON AUTOSUFFICIENZA Pag. 15 di 29
7. INDICIZZAZIONE DEL PREMIO ANNUO E DELLA PRESTAZIONE Pag. 15 di 29
8. ACCERTAMENTO DELLO STATO DI NON AUTOSUFFICIENZA Pag. 16 di 29
9. RIVEDIBILITÀ DELLO STATO DI NON AUTOSUFFICIENZA Pag. 16 di 29
10. ESCLUSIONI Pag. 16 di 29
11. LIMITAZION E DELLA COPERTURA - CARENZA Pag. 18 di 29
12. PERIODO DI QUALIFICAZIONE Pag. 18 di 29
13. RISCATTO Pag. 18 di 29
14. PRESTITI Pag. 18 di 29
15. OPZIONI DI CONTRATTO Pag. 19 di 29
16. INOLTRO DELLE COMUNICAZIONI A REALE MUTUA Pag. 19 di 29
17. INFORMATIVA CONTRATTUALE Pag. 19 di 29
18. DOCUMENTAZIONE RICHIESTA PER I PAGAMENTI Pag. 19 di 29
19. PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ Pag. 21 di 29
20. DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURANDO Pag. 21 di 29
21. BENEFICIARI Pag. 21 di 29
22. DIRITTO PROPRIO DEL BENEFICIARIO Pag. 21 di 29
23. CONCLUSIONE ED ENTRATA IN VIGORE DEL CONTRATTO Pag. 22 di 29
24. DIRITTO DI REVOCA DELLA PROPOSTA E RECESSO DAL CONTRATTO Pag. 22 di 29
25. IMPIGNORABILITÀ E INSEQUESTRABILITÀ Pag. 22 di 29
26. ONERI FISCALI Pag. 22 di 29
27. CESSIONE, PEGNO E VINCOLO Pag. 22 di 29
28. FORO COMPETENTE Pag. 23 di 29
29. COLLEGIO ARBITRALE Pag. 23 di 29

GLOSSARIO Pag. 26 di 29

PROPOSTA Pag. 1 di 5

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

INTRODUZIONE

Realmente Sereno è un contratto di assicurazione sulla vita in forma di rendita vitalizia pagabile in caso di perdita di autosufficienza dell'Assicurato nel compimento degli atti elementari della vita quotidiana. **Realmente Sereno** offre altresì la possibilità di sottoscrivere una garanzia aggiuntiva caso morte con prestazione in forma di capitale in caso di prematura scomparsa dell'Assicurato.

Con la sottoscrizione della polizza **Realmente Sereno** vengono offerte infatti le seguenti coperture:

- **Garanzia base in caso di perdita di Autosufficienza dell'Assicurato;**
- **Garanzia accessoria in caso di decesso dell'Assicurato.**

Tale offerta si completa con la possibilità di abbinare a **Realmente Sereno** il contratto **Realmente Con Te**, prodotto di assistenza che contiene prestazioni assicurative e servizi fruibili in caso di malattia o infortunio che possono compromettere in modo temporaneo o definitivo la salute e l'integrità fisica delle persone.

Inoltre, per tutta la durata contrattuale, l'Assicurato può usufruire dei seguenti **servizi abbinati gratuitamente alla polizza:**

a) Accesso al network "MyNet" che permette all'Assicurato di prenotare, presso centri convenzionati con Blue Assistance, prestazioni odontoiatriche, mediche o fisioterapiche presso cliniche e poliambulatori convenzionati con Blue Assistance. Lo stesso network prevede l'accesso al tool **"check-up"**, che consiglia, in base ad una profilazione effettuata per età e sesso, gli esami da eseguire. L'accesso al network "MyNet" è gratuito e valido per l'intera durata contrattuale.

b) Servizio di prenotazione, consigli e tutoring telefonico (numero verde 800.092.092), che consente la prenotazione telefonica per le prestazioni mediche, prevedendo la possibilità di concordare delle prestazioni mediche ad hoc tramite le strutture convenzionate.

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

NOTA INFORMATIVA

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

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

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. INFORMAZIONI GENERALI

a) Società Reale Mutua di Assicurazioni – forma giuridica: società mutua assicuratrice, Capogruppo del Gruppo assicurativo Reale Mutua, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi.
b) Sede Legale e Direzione Generale: Via Corte d'Appello 11, 10122 Torino (Italia).
c) Recapito telefonico: +39 011 4311111 – fax: +39 011 4350966;
Sito internet: www.realemutua.it
E-mail: buongiornoreale@realemutua.it
Posta elettronica certificata (PEC): realemutua@pec.realemutua.it
d) Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'articolo 65 del R.D.L. 29/04/1923, n. 966 REA Torino, n. 9806. Iscritta al numero 1.00001 dell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione.

2. INFORMAZIONI SULLA SITUAZIONE PATRIMONIALE DELL'IMPRESA

Il patrimonio netto dell'Impresa è pari a 1.849 milioni di euro, di cui 60 milioni di euro relativi al Fondo di Garanzia e 1.789 milioni di euro relativi al totale delle riserve patrimoniali.
L'indice di solvibilità riferito alla gestione Vita è pari al 268,6%. Tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

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.

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

3. PRESTAZIONI ASSICURATIVE E GARANZIE OFFERTE

Realmente Sereno è un prodotto a vita intera, pertanto la durata del contratto è pari al periodo compreso dall'ingresso in assicurazione al decesso dell'Assicurato.

Il contratto prevede le seguenti prestazioni assicurative:

- **Garanzia base in caso di perdita permanente di Autosufficienza:**
  in caso di perdita di Autosufficienza dell'Assicurato nel compimento degli atti elementari della vita quotidiana (come indicato all'Art. 6 delle Condizioni di assicurazione), e trascorso il periodo di qualificazione (di cui all'art. 12, delle Condizioni di Assicurazione) Reale Mutua corrisponderà all'Assicurato (l'unico Beneficiario della prestazione) una **rendita vitalizia mensile, posticipata e indicizzata** (come meglio specificato all'art. 7 delle Condizioni di assicurazione), pagabile finché lo stesso è in vita e fintanto che perduri lo stato di Non Autosufficienza. L'importo della rendita mensile iniziale lorda (da eventuali oneri fiscali) viene definito, a scelta dal Contraente, al momento della sottoscrizione della Proposta, scegliendo tra **500**, **1.000**, **1.500**, **2.000** e **2.500** euro.
  Il Contraente non ha facoltà di modificare l'importo della rendita scelta nel corso della durata contrattuale.

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

- **Garanzia accessoria in caso di decesso (facoltativa):**
  in caso di morte dell'Assicurato durante il periodo di pagamento dei premi, Reale Mutua liquiderà ai Beneficiari designati in polizza per tale evento il capitale caso morte definito nel contratto.
  Qualora il decesso dell'Assicurato avvenga successivamente all'interruzione o al termine del pagamento dei premi o successivamente all'erogazione della rendita a seguito di Non Autosufficienza, non verrà corrisposta alcuna prestazione caso morte. E' possibile scegliere tale garanzia accessoria solo al momento della stipula del contratto.

Il Contraente può essere sia una persona fisica che persona giuridica.
Si precisa che il Contraente non può sottoscrivere ulteriori contratti per il prodotto "REALMENTE SERENO" con il medesimo soggetto Assicurato il cui cumulo delle prestazioni superi i seguenti limiti:
- Per la garanzia base in caso di non autosufficienza: rendita massima pari a 30.000 euro annui;
- Per la garanzia accessoria caso morte: capitale caso morte massimo pari a 30.000 euro.

Si rinvia all'art. 4 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

A tali prestazioni saranno abbinati dei servizi gratuiti per i quali si rinvia all'art. 5 delle Condizioni di Assicurazione per maggiori dettagli.

Sulle coperture offerte sono previsti un periodo di carenza (sospensione della copertura del rischio assicurato) e delle cause di esclusione. Per maggiori dettagli, si rinvia agli artt. 10 e 11 delle Condizioni di Assicurazione.

Ai fini di un'esatta valutazione del rischio da parte della Società, le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere veritiere, esatte e complete. In particolare, **si richiama l'attenzione sulla necessità di leggere le raccomandazioni e le avvertenze contenute nel modulo di Proposta relative alla compilazione del Questionario Sanitario.**

Si precisa che 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.

4. PREMI

Il premio è calcolato in base alle garanzie prestate, al loro ammontare, all'età dell'Assicurando al momento della sottoscrizione e alla durata del piano pagamento premi.
In base allo stato di salute dell'Assicurando, alle sue attività professionali e sportive, **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, pagabili a scelta del Contraente:**
- per una durata **pari a 10 anni;**
- **fino al compimento del 75° anno di età dell'Assicurato.**

A partire dalla data di ricevimento della denuncia dello stato di Non Autosufficienza o in caso di comunicazione del decesso, il pagamento dei premi risulta comunque sospeso.
Si precisa che la parte di premio corrisposta per la garanzia base è indicizzata; per maggiori dettagli si rimanda all'articolo 7 delle Condizioni di Assicurazione.

Si precisa inoltre che, nel caso in cui **Reale Mutua riscontrasse la mancanza dei requisiti necessari all'erogazione della rendita,** il piano di versamenti sarà riattivato, il **Contraente**, informato tramite apposita comunicazione da parte della Società, **corrisponde le eventuali rate di premio sospese** e la polizza sarà riammessa **in vigore.**
A giustificazione del mancato pagamento del premio, il Contraente non può, in nessun caso, opporre che Reale Mutua non gli abbia inviato avvisi di scadenza né provveduto all'incasso al domicilio.
Il contratto non prevede il diritto di riscatto.

Per la garanzia base, nel caso in cui il Contraente non effettui il pagamento delle prime 8 annualità di premio, è prevista la risoluzione di diritto del contratto e i premi eventualmente versati restano acquisiti da Reale Mutua. Qualora il Contraente interrompa il pagamento dei premi dopo che siano state corrisposte 8 annualità, il contratto rimane in vigore per un valore di rendita ridotto come meglio descritto all'Art. 2 delle Condizioni di Assicurazione.

Per la garanzia accessoria caso morte, in caso di interruzione o al termine del pagamento dei premi, la copertura decade e nulla sarà corrisposto al verificarsi di tale evento.

In caso di riattivazione della garanzia base, anche la garanzia accessoria caso morte viene riammessa in vigore. Non è possibile riattivare esclusivamente la garanzia accessoria caso morte.

Il premio annuo può essere corrisposto anche in rate mensili, trimestrali o semestrali. Si rinvia al successivo art. 5.1.1 per il dettaglio dei costi di frazionamento del premio.

Ai sensi dell'articolo 1924 del Codice Civile, il premio relativo al primo anno di durata del contratto è dovuto per intero indipendentemente dalla periodicità di versamento scelta.

Il primo premio deve essere versato dal Contraente alla data di sottoscrizione della Proposta o del contratto e gli altri alle successive ricorrenze in base alla periodicità di versamento scelta.
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, con bollettino di conto corrente postale, con bonifico bancario o postale, con bancomat o carta di credito.

Reale Mutua si riserva la possibilità di modificare le condizioni tariffarie in corso di contratto qualora variassero le basi tecniche utilizzate per la determinazione dei premi. Tale modifica sarà possibile ogni cinque anni e avrà applicazione dalla ricorrenza annuale successiva. Per maggiori informazioni, si rinvia all'art. 2 delle Condizioni di Assicurazione.

C. INFORMAZIONI SU COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE

5. COSTI

5.1 COSTI GRAVANTI DIRETTAMENTE SUL CONTRAENTE

5.1.1 Costi gravanti sui premi

Caricamento per spese di emissione del contratto	15,00 euro
Caricamento per spese di emissione per versamenti successivi al primo	2,00 euro
Caricamento proporzionale al premio	27,00%
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
Costo per erogazione della rendita	3,00%
Caricamento proporzionale al premio per la garanzia facoltativa caso morte	30,00%

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

I costi di eventuali accertamenti delle condizioni dello stato di salute dell'Assicurato richiesti dalla Compagnia saranno interamente a carico dell'Assicurato stesso, con un contributo massimo da parte di Reale Mutua pari a 50 Euro.

La quota parte del caricamento percentuale e del costo per l'erogazione della rendita percepita dai distributori, è pari al 27,04% (con riferimento ad un Assicurato di età pari a 45 anni, una rendita mensile pari a 1.000 euro ed un capitale caso morte di 10.000,00 euro).

6. SCONTI

Non previsti.

7. REGIME FISCALE

In vigore alla redazione del presente Fascicolo informativo.

A) Regime fiscale dei premi

Benefici fiscali

Sui premi versati aventi per oggetto il rischio di morte e di perdita dell'Autosufficienza è riconosciuta una detrazione di imposta con i limiti previsti dalla normativa vigente (art. 15, c. 1, lett. f), D.p.r. 917/1986) sul reddito delle persone fisiche dichiarato dal Contraente. Le quote di premio pagate dal Contraente sono detraibili ai fini IRPEF dal reddito del soggetto contraente per un importo complessivo annuo non superiore a 1.291,14 euro.

Tale detrazione è riconosciuta al Contraente qualora l'Assicurato sia il Contraente stesso oppure un familiare fiscalmente a carico.

Imposta sui premi

Non è prevista l'applicazione di alcuna imposta sui premi qualora il Contraente sia residente in Italia.

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 prontamente comunicati per iscritto alla Compagnia. In caso di omissione della comunicazione di cui sopra, la Compagnia potrà rivalersi sul contraente per gli eventuali danni che ne dovessero derivare.

B) Regime fiscale delle prestazioni

Le somme corrisposte da Reale Mutua all'assicurato persona fisica, che non ha stipulato la polizza nell'ambito dell'esercizio di un'eventuale attività di impresa, in dipendenza di contratti assicurativi sulla vita a copertura della perdita dell'Autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana sono **esenti da IRPEF** e da qualsiasi tassazione.

La prestazione erogata da Reale Mutua ad una persona fisica che non ha stipulato la polizza nell'ambito dell'esercizio di un'attività di impresa, in caso di decesso dell'assicurato durante il periodo di pagamento dei premi, non costituisce reddito imponibile, in quanto, nel caso di specie, interamente riferibile alla copertura del rischio demografico.

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.

D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

8. MODALITÀ DI PERFEZIONAMENTO DEL CONTRATTO

Si rinvia all'art. 23 delle Condizioni di assicurazione per le modalità di perfezionamento del contratto e la decorrenza delle coperture assicurative.

9. RISOLUZIONE DEL CONTRATTO PER SOSPENSIONE DEL PAGAMENTO DEI PREMI

Il Contraente ha la facoltà di risolvere il contratto sospendendo il pagamento dei premi.

L'interruzione del pagamento dei premi produce effetti negativi in capo al Contraente. Si rinvia all'art. 2 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

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

10. RISCATTO E RIDUZIONE

Il contratto non prevede il diritto di riscatto.

Si rinvia all'art. 2 delle Condizioni di Assicurazione per le modalità di determinazione dei valori di riduzione. In caso di interruzione del pagamento dei premi, è possibile riattivare il contratto: si rinvia all'art. 2 delle Condizioni di Assicurazione per modalità, termini e condizioni economiche.

11. REVOCA DELLA PROPOSTA

Prima della conclusione del contratto, il Contraente può **revocare la Proposta, inviando una raccomandata** a Reale Mutua e, in tal caso, verrà rimborsato, entro 30 giorni dalla revoca stessa, l'intero ammontare del premio eventualmente versato.

12. DIRITTO DI RECESSO

Il Contraente può **recedere dal contratto entro 30 giorni** dalla data di decorrenza del contratto, **inviando una raccomandata** a Reale Mutua. 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 derivante dal contratto stesso. Entro 30 giorni dalla ricezione della comunicazione del recesso, 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 sostenuto indicato al precedente articolo 5.1.1, del costo per gli eventuali accertamenti sanitari e della parte di premio relativa alle eventuali garanzie accessorie per il periodo in cui esse hanno avuto effetto.

13. DOCUMENTAZIONE DA CONSEGNARE ALLA SOCIETÀ PER LA LIQUIDAZIONE DELLE PRESTAZIONI E TERMINE DI PRESCRIZIONE

Si rinvia all'articolo 18 delle Condizioni di assicurazione nel quale viene indicata la documentazione che il Contraente o il Beneficiario sono tenuti a presentare per ogni ipotesi di liquidazione da parte della Società.

Al fine **dell'erogazione della prestazione per la perdita di autosufficienza** in forma di rendita, la Compagnia si impegna ad accertare lo stato di non-autosufficienza dell'Assicurato entro 180 giorni dalla data di ricezione della denuncia. Una volta accertato e riconosciuto il diritto alla prestazione assicurata, e purché sia decorso il periodo di qualificazione pari a 90 giorni, la Compagnia inizia a corrispondere la rendita mensile assicurata. Decorsi 180 giorni sono dovuti gli interessi moratori a favore dell'Assicurato.

Al fine **dell'erogazione della prestazione caso morte,** la Compagnia effettua il pagamento entro 30 giorni dalla data di acquisizione della documentazione necessaria a comprovare il diritto alla prestazione come meglio specificato all'art. 19 delle Condizioni di Assicurazione. Decorso tale termine 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.**

14. LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO

Al contratto che sarà sottoscritto si applica la Legge italiana.

15. LINGUA IN CUI È REDATTO IL CONTRATTO

Il contratto, ogni documento allegato e le comunicazioni in corso di contratto vengono redatti in lingua italiana, salvo che le parti non ne concordino la redazione in un'altra lingua.

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

16. 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 320320 (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 dell'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 Società.

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.

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

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

17. COMUNICAZIONE DEL CONTRAENTE ALLA SOCIETÀ

Il Contraente deve rendere noto alla Società 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 Codice Civile, **Reale Mutua** entro quindici giorni **deve dichiarare se intende ridurre la prestazione assicurata, elevare il premio o far cessare gli effetti del contratto.**

18. CONFLITTO DI INTERESSI

La Società dispone di procedure operative atte a individuare e a gestire le situazioni di conflitto 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 la Società 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 la Società 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.

La Società Reale Mutua di Assicurazioni è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota informativa.

Il rappresentante legale
Dott. Luca Filippone

Data dell'ultimo aggiornamento: **02/01/2017**

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

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

1. CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO

REALMENTE SERENO è un contratto di assicurazione a vita intera che prevede il pagamento di una rendita mensile vitalizia posticipata e indicizzata (come meglio specificato nel successivo art. 7) in caso di perdita di Autosufficienza dell'Assicurato. È previsto il pagamento dei premi per un periodo limitato di tempo come meglio esplicitato nel successivo articolo 2.

L'età assicurativa dell'Assicurato alla data di decorrenza del contratto **dovrà essere compresa tra 18 e 70 anni.** L'età assicurativa è sempre calcolata arrotondando all'intero per eccesso, se l'intervallo tra la data di decorrenza e la data di nascita è uguale o superiore a 6 mesi e 1 giorno.

Il prodotto soddisfa il bisogno di autosufficienza e può essere sottoscritto con l'obiettivo di protezione.

2. PAGAMENTO DEI PREMI

Il premio è calcolato in base alle garanzie prestate, al loro ammontare, all'età dell'Assicurando al momento della sottoscrizione e alla durata del piano pagamento premi.
In base allo stato di salute dell'Assicurando, alle sue attività professionali e sportive, **potrebbe essere necessaria l'applicazione di un sovrappremio** dovuto all'aggravamento del rischio assuntivo, oppure **le garanzie potrebbero non essere prestate.**
Si precisa che le dichiarazioni rese dal Contraente e dall'Assicurato 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.

Il premio versato dal Contraente, al netto dei caricamenti, viene interamente utilizzato dalla Società per far fronte ai rischi demografici previsti dal contratto (rischio di non Autosufficienza ed eventuale rischio di morte se scelta la relativa garanzia accessoria).
Il contratto prevede il pagamento di un piano di **premi annui, pagabili a scelta del Contraente:**

- per una durata **pari a 10 anni;**
- **fino al compimento del 75° anno di età dell'Assicurato.**

A partire dalla data di ricevimento della denuncia dello stato di Non Autosufficienza o in caso di comunicazione del decesso, il pagamento dei premi risulta comunque sospeso.
Si precisa che la parte di premio corrisposta per la garanzia base è indicizzata; per maggiori dettagli si rimanda al successivo articolo 7.

Si precisa inoltre che, nel caso in cui **Reale Mutua riscontrasse la mancanza dei requisiti necessari all'erogazione della rendita,** il piano di versamenti sarà riattivato e il **Contraente**, informato tramite apposita comunicazione da parte della Società, **corrisponderà le eventuali rate di premio sospese** e la polizza sarà riammessa **in vigore.**
A giustificazione del mancato pagamento del premio, il Contraente non può, in nessun caso, opporre che Reale Mutua non gli abbia inviato avvisi di scadenza né provveduto all'incasso a domicilio.

Il premio annuo può essere corrisposto anche in rate mensili, trimestrali o semestrali.
In tal caso, il premio annuo viene maggiorato del costo di frazionamento indicato al successivo articolo 3. Il Contraente ha la possibilità di variare nel corso della durata contrattuale, la periodicità del versamento.

Nel caso di premio frazionato, le rate di premio relative al primo anno sono comunque tutte dovute (articolo 1924 del Codice Civile).

Il primo premio deve essere versato dal Contraente alla data di sottoscrizione della Proposta o del contratto e gli altri alle successive ricorrenze in base alla periodicità di versamento scelta.

Non è previsto il pagamento della sola garanzia accessoria.
Non è comunque possibile proseguire i pagamenti successivamente al decesso dell'Assicurato.

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, con bollettino di conto corrente postale, con bonifico bancario o postale, con bancomat o carta di credito.

2.1 FLESSIBILITÀ DI VERSAMENTO DEI PREMI

Il Contraente può richiedere le seguenti variazioni riguardanti i versamenti successivi al primo.

- **Variazione di periodicità:**
  in qualunque momento può essere variata la periodicità dei versamenti a scelta tra mensile, trimestrale, semestrale o annuale. La variazione avrà effetto almeno 2 mesi dopo la data di richiesta, compatibilmente con la periodicità dei versamenti.
- **Ritardato versamento dei premi:**
  nel caso in cui il Contraente non effettui il pagamento entro 40 giorni dalla decorrenza del contratto o dalle successive ricorrenze previste per il pagamento dei premi successivi al primo, il Contraente dovrà pagare gli interessi tecnici per il periodo intercorrente tra la scadenza del premio e la data di effettivo pagamento. Gli interessi saranno calcolati al tasso di interesse legale.

2.2 CONDIZIONI DI RIVEDIBILITÀ DEL PREMIO ANNUO

Dato il particolare rischio assicurato, Reale Mutua si riserva la possibilità di modificare le condizioni tariffarie in corso di contratto qualora variassero le basi tecniche utilizzate per la determinazione dei premi. Tale modifica sarà possibile ogni cinque anni e avrà applicazione dalla ricorrenza annuale successiva.
La variazione sarà possibile solo a seguito di significative variazioni nella probabilità di sopravvivenza o di morbilità desunte da rilevazioni statistiche nazionali sulla popolazione, condotte da ISTAT o da altro qualificato organismo pubblico italiano o europeo, e/o dall'osservazione dei portafogli assicurativi di imprese di riassicurazione operanti su questo specifico rischio sul territorio europeo.
In tal caso la Compagnia si impegna a comunicare, almeno 60 giorni prima della ricorrenza annuale di polizza, il nuovo premio da pagare per le annualità assicurative successive.
Il Contraente potrà comunque richiedere alla Società l'indicazione delle basi tecniche con le quali è stato calcolato il nuovo premio.
Il pagamento del nuovo premio implica l'accettazione della modifica contrattuale. Il Contraente ha peraltro la facoltà di rifiutare il nuovo premio, informando la Compagnia, mediante una comunicazione scritta, almeno 30 giorni prima della ricorrenza annuale di polizza.
In tal caso, la prestazione assicurata viene adeguata, con effetto dalla prima ricorrenza annuale, di un importo pari alla differenza tra la prestazione precedentemente pattuita e quella assicurabile con il nuovo premio.

Se al momento della modifica delle basi tecniche il Contraente ha terminato (o interrotto) il pagamento dei premi, l'ammontare della rendita assicurata in quel momento sarà modificato secondo il criterio precedentemente descritto.

2.3 MANCATO PAGAMENTO DEL PREMIO

2.3.1 Risoluzione

Durante le prime otto annualità il mancato pagamento anche di una sola rata di premio, trascorsi 40 giorni dalla data stabilita per il suo versamento, determina la sospensione della garanzia assicurativa per un periodo massimo di 24 mesi. Se entro tale periodo, alle condizioni previste dal punto successivo, il Contraente non riprende il pagamento, il contratto si intenderà risolto ed i premi eventualmente pagati resteranno acquisiti da Reale Mutua.
Il Contraente non può in nessun caso, a giustificazione del mancato pagamento del premio, opporre che Reale Mutua non gli abbia inviato avvisi di scadenza né provveduto all'incasso a domicilio.

In caso di interruzione o al termine del pagamento dei premi, la garanzia caso morte decade e nulla sarà corrisposto al verificarsi di tale evento.

2.3.2 Riduzione

Qualora il pagamento del premio venga interrotto dopo che siano state corrisposte le prime otto annualità, trascorsi 40 giorni dalla data stabilita per il suo versamento, il contratto resta in vigore per una prestazione ridotta rispetto a quella precedentemente pattuita. **Non è prevista indicizzazione sulla prestazione ridotta.**

Si precisa che, nel caso in cui l'età del Contraente al momento della sottoscrizione del contratto preveda una durata pagamento premi inferiore alle otto annualità, il Contraente sarà tenuto a versare tutte le annualità di premio fino al raggiungimento del 75° anno di età.

La rendita assicurata ridotta si determina come prodotto tra:

- l'80% della rendita assicurata iniziale;
- il rapporto tra il numero dei premi annui pagati e il numero dei premi annui pattuiti.

In caso di interruzione o al termine del pagamento dei premi, la garanzia caso morte decade e nulla sarà corrisposto al verificarsi di tale evento.

2.4 RIPRESA DEL PAGAMENTO DEI PREMI (RIATTIVAZIONE)

Il contratto **può essere riattivato entro 6 mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata. Trascorsi 24 mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, il contratto non può più essere riattivato.**

La riattivazione viene concessa dietro il pagamento di tutte le rate di premio arretrate aumentate degli interessi calcolati sulla base del tasso di interesse legale, nonché in base al periodo intercorso tra la relativa data di scadenza e quella di riattivazione.

In caso di riattivazione della garanzia principale, anche la garanzia accessoria caso morte viene riammessa in vigore. Non è possibile riattivare esclusivamente la sola garanzia accessoria caso morte.

Trascorsi 6 mesi dal mancato pagamento del premio, la riattivazione può avvenire solo dietro **espressa domanda del Contraente** e accettazione scritta di Reale Mutua, che può richiedere opportuni accertamenti sanitari laddove necessari e decidere circa la riattivazione tenendo conto del loro esito.

In ogni caso di riattivazione, il contratto entra nuovamente in vigore, per l'intero suo valore, alle ore 24 del giorno del pagamento dell'importo dovuto.

3. COSTI

Di seguito vengono elencati i costi prelevati dai premi versati.

Costi gravanti sui premi

Caricamento per spese di emissione del contratto	15,00 euro
Caricamento per spese di emissione per versamenti successivi al primo	2,00 euro
Caricamento proporzionale al premio	27,00%
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
Costo per erogazione della rendita	3,00%
Caricamento proporzionale al premio per la garanzia facoltativa caso morte	30,00%

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

I costi di eventuali accertamenti delle condizioni dello stato di salute dell'Assicurando richiesti dalla Compagnia in fase di assunzione del contratto saranno interamente a carico dell'Assicurando stesso, con un contributo massimo da parte di Reale Mutua pari a 50 euro.

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

4. PRESTAZIONI ASSICURATIVE

Il contratto prevede le seguenti prestazioni assicurative:

- **Garanzia base in caso di perdita di autosufficienza dell'Assicurato:**
  in caso di perdita di Autosufficienza dell'Assicurato nel compimento degli atti elementari della vita quotidiana (come indicato al successivo Art. 6, e trascorso il periodo di qualificazione di cui all'Art. 12), Reale Mutua corrisponderà all'Assicurato (l'unico Beneficiario della prestazione) una **rendita vitalizia mensile, posticipata e indicizzata** (come definito al successivo Art. 7) pagabile finché lo stesso è in vita e fintanto che perduri lo stato di Non Autosufficienza. L'importo della rendita mensile iniziale lorda (da eventuali oneri fiscali) viene definito, a scelta dal Contraente, al momento della sottoscrizione della Proposta, scegliendo tra **500**, **1.000**, **1.500**, **2.000** e **2.500** euro. Il Contraente non ha facoltà di modificare l'importo della rendita prescelta nel corso della durata contrattuale.
  Qualora l'importo annuo della rendita annua che deriva dal 70% dell'importo complessivo maturato alla data di accesso alla prestazione, risulti inferiore al 50% dell'assegno sociale di cui all'art.3 della legge 8 agosto 1995, n. 335, l'Assicurato può richiedere l'intera prestazione in forma di capitale.
  Il rischio di Non Autosufficienza è coperto qualunque possa esserne la causa, fatte salve le condizioni di carenza indicate all'Art. 11 o quanto previsto dalle esclusioni indicate nell'Art. 10.
  È obbligatorio compilare e sottoscrivere il Questionario Sanitario alla stipula della polizza.

  A questo proposito si ricorda al Contraente e all'Assicurando di leggere attentamente le raccomandazioni e avvertenze, contenute in Proposta, relative alla compilazione del Questionario Sanitario.
  Nel caso in cui l'Assicurando risponda in modo affermativo a 1 o più domande tra le prime 7, sarà richiesta la compilazione e sottoscrizione di uno **specifico Questionario Medico** da parte del Medico curante.
  In base alle informazioni rilasciate con il Questionario Medico, Reale Mutua può richiedere **opportuni accertamenti sanitari laddove lo ritenga necessario. I costi di eventuali accertamenti delle condizioni dello stato di salute dell'Assicurando richiesti dalla Compagnia in fase di assunzione del contratto saranno interamente a carico dell'Assicurando stesso, con un contributo massimo da parte di Reale Mutua pari a 50 euro.**

- **Garanzia accessoria in caso di decesso dell'Assicurato (garanzia facoltativa):**
  In caso di decesso dell'Assicurato durante il periodo di pagamento dei premi Reale Mutua liquiderà ai Beneficiari designati dal Contraente un capitale caso morte costante definito al momento della sottoscrizione del modulo di Proposta, a scelta tra un minimo di **5.000,00 euro** ed un massimo di **30.000,00 euro.**
  Qualora il decesso dell'Assicurato avvenga successivamente all'interruzione o al termine del pagamento dei premi o all'erogazione della rendita a seguito di Non Autosufficienza, non verrà corrisposta alcuna prestazione caso morte.
  Si precisa che tale **garanzia è facoltativa** e, dunque, **ha validità solo se espressamente selezionata** nel modulo di Proposta.
  Il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa, fatte salve le condizioni di carenza indicate all'Art. 11 o quanto previsto dalle esclusioni indicate nell'Art. 10.

  Si precisa che in caso di riduzione della copertura per la non autosufficienza, la copertura caso morte non è valida.

Inoltre il Contraente non può sottoscrivere ulteriori contratti per il prodotto REALMENTE SERENO con il medesimo soggetto Assicurato il cui cumulo delle prestazioni superi i seguenti limiti:

- Per la garanzia base in caso di non autosufficienza: rendita massima pari a 30.000 euro annui;
- Per la garanzia accessoria caso morte: capitale caso morte massimo pari a 30.000 euro.

5. SERVIZI ABBINATI ALLA POLIZZA

Con la sottoscrizione della polizza **Realmente Sereno** e per tutta la durata contrattuale, Reale Mutua offre all'Assicurato una serie di servizi, che possono garantire un valido supporto in caso di necessità per i bisogni quotidiani.

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

I servizi abbinati alla presente polizza - a scelta dell'Assicurato - sono i seguenti:

a) Accesso al network "MyNet" attraverso il sito **http://www.mynet.blue/ inserendo il codice di accesso NA01N000XXXXXXXX (dove XXXXXXXX corrisponde al numero della polizza REALMENTE SERENO sottoscritta)** e che permette all'Assicurato di usufruire, a tariffe agevolate, delle seguenti prestazioni:
- prestazioni odontoiatriche rese dal network di medici dentisti/centri odontoiatrici convenzionati con Blue Assistance;
- prestazioni mediche rese dal network di centri medici convenzionati con Blue Assistance;
- prestazioni fisioterapiche rese dal network di fisioterapisti convenzionati con Blue Assistance.

Resta inteso che:
- le prestazioni dei medici/medici dentisti/fisioterapisti convenzionati saranno fornite direttamente dai predetti soggetti, che saranno gli unici responsabili dell'erogazione di tali prestazioni;
- **i corrispettivi relativi alle prestazioni dei medici/medici dentisti/fisioterapisti convenzionati saranno a carico dell'Assicurato che vi provvederà secondo gli accordi presi con gli stessi;**
- le informazioni relative ai costi delle singole prestazioni dei medici/medici dentisti/fisioterapisti convenzionati saranno fornite direttamente dagli stessi, a cui l'Assicurato si è rivolto.

Lo stesso network prevede l'accesso al tool **"check-up"**, che consiglia, in base ad una profilazione effettuata per età e sesso, gli esami da eseguire. L'accesso al network "MyNet" è gratuito e valido per l'intera durata contrattuale.

b) Servizio di prenotazione (numero verde 800.092.092), che consente la prenotazione telefonica per le prestazioni mediche, prevedendo la possibilità di concordare delle prestazioni mediche ad hoc tramite le strutture convenzionate.

6. DEFINIZIONE DELLO STATO DI NON AUTOSUFFICIENZA

Lo stato di non autosufficienza è accertato attraverso una valutazione a punteggio basata sull'incapacità presumibilmente permanente di compiere le attività elementari della vita quotidiana, quali **Vestirsi, Spostarsi, Lavarsi e Nutrirsi,** in eventuale combinazione con un **Deficit Cognitivo**, inteso come incapacità di svolgere le "attività cognitive" a seguito di causa organica identificabile.
Il grado di non autosufficienza fisica e/o cognitiva dell'Assicurato viene valutato mediante la "Tavola di valutazione della non autosufficienza" (Allegato 1 - parte 1 tabella delle attività fisiche e parte 2 tabella delle attività cognitive). Per ciascuna attività è stata creata una scala di valori che va da un minimo di 0 ad un massimo di 15 punti. **Lo stato di non Autosufficienza è riconosciuto da Reale Mutua** quando **il punteggio complessivo è almeno pari a 45.**

7. INDICIZZAZIONE DEL PREMIO ANNUO E DELLA PRESTAZIONE

Ad ogni ricorrenza anniversaria della data di decorrenza, il premio annuo e la prestazione relativi alla garanzia base vengono adeguati **in base alla variazione annuale dell'Indice Ufficiale del costo della vita** (Indice ISTAT). Per Indice Ufficiale del costo della vita si intende il numero indice nazionale dei prezzi al consumo per le famiglie di impiegati ed operai pubblicato mensilmente sul notiziario ISTAT edito dall'Istituto centrale di Statistica (disponibile sul sito internet www.istat.it); ad ogni ricorrenza anniversaria si confrontano gli indici ufficiali del costo della vita relativi al terzo mese antecedente l'ultima ricorrenza e al terzo mese antecedente la ricorrenza anniversaria immediatamente precedente. Si determina quindi la percentuale di variazione degli stessi e si opera l'adeguamento, in misura non inferiore allo 0,00% e non superiore al 3,00%. Qualora tale indice non fosse più disponibile, la Società si riserva di adottare un **indice equipollente**, previa comunicazione al Contraente e ferme restando le modalità di indicizzazione sopra esplicitate. **L'indicizzazione del premio e della prestazione sarà effettuata solo durante il periodo di pagamento del premio.** Quindi non è prevista alcuna indicizzazione sulla prestazione ridotta.

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

8. ACCERTAMENTO DELLO STATO DI NON AUTOSUFFICIENZA

Verificatasi la perdita di Autosufficienza dell'Assicurato, così come definita al precedente articolo 6, lo stesso o persona che lo rappresenti, deve richiedere l'attivazione della garanzia a Reale Mutua, attraverso l'Agenzia competente, presentando una richiesta con allegata la documentazione necessaria (come previsto all'Art. 18) a comprovare l'intervenuta perdita di autosufficienza.

La Compagnia si impegna ad effettuare gli accertamenti sul dichiarato stato di non autosufficienza entro 180 giorni dalla ricezione della documentazione completa. Verificata la sussistenza del diritto, la prestazione di rendita sarà corrisposta soltanto dopo che siano trascorsi 90 giorni (periodo di qualificazione) dalla suddetta denuncia.
In considerazione di specifiche esigenze istruttorie durante l'accertamento dello stato di non autosufficienza:

- la Compagnia potrà richiedere ulteriore documentazione medica specifica a supporto della diagnosi;
- la Compagnia si riserva, a proprio totale carico, la facoltà di far esaminare in ogni momento l'Assicurato da un proprio medico di fiducia. In caso di rifiuto da parte dell'Assicurato, il pagamento della somma assicurata non sarà erogato fino all'avvenuto accertamento.

Nel caso in cui Reale Mutua entro i 180 giorni utili riscontrasse la mancanza dei requisiti necessari all'erogazione della rendita, la polizza resta in vigore, il piano di versamenti è riattivato e il Contraente, informato tramite apposita comunicazione da parte della Società, corrisponde le eventuali rate di premio sospese.
Una volta accertato e riconosciuto lo stato di non-autosufficienza e il diritto alla prestazione assicurata (purché sia decorso il periodo di qualificazione), la Compagnia inizia a corrispondere la rendita mensile assicurata e contestualmente alla prima rata, pagherà anche le prime tre mensilità relative al periodo di qualificazione.

Nel caso in cui il decesso dell'Assicurato avvenga prima che sia erogata la prestazione in rendita, **purché non sia ancora terminato il periodo di pagamento dei premi o non sia stato interrotto volontariamente il pagamento degli stessi** sarà corrisposta la prestazione di cui alla Garanzia accessoria se sottoscritta.

In caso di recupero dell'Autosufficienza o in caso di decesso dell'Assicurato, **il pagamento della rendita viene interrotto e il contratto si intende definitivamente risolto.**

L'incapacità a compiere gli atti della vita quotidiana deve essere permanente; la rivedibilità dello stato di Non Autosufficienza è regolata come descritto al successivo articolo.

9. RIVEDIBILITÀ DELLO STATO DI NON AUTOSUFFICIENZA

Successivamente al riconoscimento dello stato di Non Autosufficienza dell'Assicurato e nel periodo di erogazione della rendita, la Compagnia si riserva, a proprio totale carico, la facoltà di far esaminare in ogni momento l'Assicurato da un proprio medico di fiducia.
In caso di rifiuto da parte dell'Assicurato a sottoporsi a suddetti controlli, il pagamento della rendita può essere sospeso fino all'avvenuto accertamento.
L'Assicurato è comunque **tenuto a comunicare alla Società, entro 60 giorni, l'eventuale recupero dello stato di Autosufficienza.**
In caso di recupero dell'Autosufficienza e in caso di decesso dell'Assicurato, il pagamento della rendita viene interrotto e il contratto si intende definitivamente risolto.

10. ESCLUSIONI PREVISTE PER LA GARANZIA BASE

Sono esclusi dalla garanzia i casi di perdita permanente dell'autosufficienza derivanti direttamente o indirettamente da:

a) Attività dolosa del Contraente o dei Beneficiari;
b) partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;

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

c) partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, tumulto popolare o qualsiasi operazione militare; la copertura si intende esclusa anche se l'Assicurato non ha preso parte attiva ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata o di guerra civile e l'evento assicurato avvenga dopo 14 giorni dall'inizio delle ostilità qualora l'Assicurato si trovasse già nel territorio di accadimento; l'esistenza di una situazione di guerra e similari in un paese al momento dell'arrivo dell'Assicurato implica l'esclusione dalla copertura assicurativa;
d) eventi causati da armi nucleari, dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo e dalle radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o esposizione a radiazioni ionizzanti salvo quelle subite come paziente per applicazioni radioterapiche;
e) guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato 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;
f) incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;
g) malattie, malformazioni, stati patologici, esiti di infortuni, lesioni dell'Assicurato, nonché le conseguenze dirette o indirette da essi derivanti, verificatisi prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione, noti all'assicurato e non dichiarati;
h) danni alla propria persona procurati dall'Assicurato stesso, tentato suicidio, negligenza, imprudenza, imperizia nel seguire prescrizioni o consigli medici o esposizione volontaria al pericolo;
i) abuso di alcool e/o psicofarmaci nonché uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni;
j) problemi mentali o del sistema nervoso non riconducibili ad una causa organica (schizofrenia, depressione ecc.) qualora noti all'assicurato e non dichiarati al momento della sottoscrizione della proposta di polizza.

In questi casi nulla sarà dovuto da Reale Mutua.

ESCLUSIONI PREVISTE PER LA GARANZIA ACCESSORIA CASO MORTE

Il rischio morte è coperto qualunque possa esserne la causa.
È escluso dalla garanzia soltanto il decesso causato da:
a) dolo del Contraente o del Beneficiario;
b) partecipazione attiva dell'Assicurando a delitti dolosi;
c) 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;
d) infortuni direttamente causati da partecipazione attiva dell'Assicurando a ribellioni, insurrezioni, tumulti popolari o sommosse;
e) infortuni direttamente o indirettamente correlati a:
   - impiego di armi atomiche, biologiche o chimiche nonché di sostanze radioattive, biologiche o chimiche;
   - 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;
f) 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;
g) 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);

h) 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;
i) infortuni derivanti dall'uso di allucinogeni o uso non terapeutico di sostanze stupefacenti e/o psicofarmaci o abuso degli stessi;
j) 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.

Prima della sottoscrizione leggere le raccomandazioni e avvertenze contenute in Proposta relative alla compilazione del Questionario sanitario.

11. LIMITAZIONE DELLA COPERTURA - CARENZA

Sul presente contratto operano le seguenti condizioni di carenza:

In caso di perdita di Autosufficienza

- **per infortunio:** nessuna carenza;
- **per malattia**: 3 anni nel caso in cui il verificarsi della Non Autosufficienza sia conseguenza di malattie degenerative del cervello dovute a causa organica (come ad es. Alzheimer o Morbo di Parkinson) 1 anno per le altre malattie;
- **per sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero per altra patologia a essa collegata:** 5 anni.

In caso di decesso (se sottoscritta la Garanzia Accessoria caso morte)

- **per infortunio, shock anafilattico e malattie infettive acute** (tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, tetano, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro-spinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica): nessuna carenza
- **per malattia:** 6 mesi;
- **per sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS),** ovvero per altra patologia a essa collegata: 5 anni.

Qualora lo stato di Non Autosufficienza e/o il decesso dell'Assicurato si verifichino entro il periodo di carenza, l'Assicurato non ha diritto all'erogazione delle prestazioni previste, ma Reale Mutua restituisce al Contraente i premi versati al netto del caricamento per spese di emissione.
Si precisa che non sarà possibile eliminare il periodo di carenza sopra descritto, sia per la garanzia base che per la garanzia accessoria.

12. PERIODO DI QUALIFICAZIONE

La prestazione in forma di rendita verrà corrisposta se perdura lo stato di non autosufficienza, dopo che siano trascorsi **90 giorni (periodo di qualificazione)** a partire dalla data di denuncia dello stato di non-autosufficienza. Una volta accertato e riconosciuto lo stato di non-autosufficienza e il diritto alla prestazione assicurata, e purché sia decorso il suddetto periodo di qualificazione, la Compagnia inizia a corrispondere la rendita mensile assicurata e contestualmente alla prima rata pagherà **anche le prime tre mensilità relative al periodo di qualificazione.**

13. RISCATTO

Il contratto non prevede il diritto di riscatto.

14. PRESTITI

Non sono consentiti prestiti.

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

15. OPZIONI DI CONTRATTO

Non sono previste opzioni di contratto.

16. INOLTRO DELLE COMUNICAZIONI A REALE MUTUA

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 dall'Autorità dello Stato estero della nuova residenza. Qualora il Contraente ometta di comunicare tale variazione, **la Società 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 alla Società 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.**

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

Dal momento dell'erogazione della rendita è richiesto con cadenza annuale il certificato di esistenza in vita dell'Assicurato. Gli eredi dell'Assicurato dovranno **informare tempestivamente la Società del decesso dell'Assicurato.**

Durante il periodo di pagamento della rendita **l'Assicurato è tenuto a comunicare** a Reale Mutua, a mezzo raccomandata, **il recupero dello stato di Autosufficienza entro 60 giorni** da quando ne sia venuto a conoscenza.

Le eventuali rate di rendita pagate dopo il decesso dell'Assicurato o dopo l'uscita dallo stato di Non Autosufficienza dovranno essere restituite alla Società. Qualora **Reale Mutua** non sia stata informata per tempo del decesso dell'Assicurato ed abbia quindi proceduto all'erogazione della/e rata/e di rendita, la stessa **potrà richiedere la restituzione di quanto erroneamente corrisposto maggiorato degli interessi legali.**

17. INFORMATIVA CONTRATTUALE

Reale Mutua si impegna a segnalare al Contraente le eventuali variazioni delle informazioni contenute in Nota informativa, intervenute anche per effetto di modifiche alla normativa successive alla conclusione del contratto.

18. DOCUMENTAZIONE RICHIESTA PER I PAGAMENTI

18.1 DOCUMENTAZIONE NECESSARIA ALLA LIQUIDAZIONE DELLA RENDITA ASSICURATA

Verificatosi lo stato di non autosufficienza l'Assicurato (o altra persona che lo rappresenti) deve richiedere per iscritto il riconoscimento del beneficio mediante la compilazione dei seguenti documenti:

- **modulo di denuncia** o documento equivalente che contenga le stesse informazioni richieste nel modulo fornito compilato dall'Assicurato o da altra persona che lo rappresenti;
- **questionario medico** o documento equivalente che contenga le stesse informazioni richieste nel modulo fornito, compilato dal medico di base e/o dal medico avente in cura l'assicurato per la patologia per cui si richiede il riconoscimento dello stato di non autosufficienza.

Sia il modulo di denuncia che il questionario medico prevederanno, tra le altre cose, domande sullo stato di non autosufficienza dell'Assicurato, sulla data di sopravvenienza e sull'origine incidentale o patologica dell'affezione o delle affezioni.
Qualora l'incapacità a svolgere gli atti elementari della vita quotidiana sia dovuta a deficit fisico è necessario che lo stato di non autosufficienza sia comprovato da un medico specialista adeguatamente qualificato (ad esempio: ortopedico e/o geriatra e/o fisiatra).
I referti clinici e strumentali a supporto della diagnosi dovranno essere allegati al **questionario medico.**

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

Qualora l'incapacità a svolgere gli atti elementari della vita quotidiana sia dovuta a deficit cognitivo è necessario che lo stato di non autosufficienza sia comprovato da un medico specialista adeguatamente qualificato (ad esempio: neurologo e/o geriatra).
I referti clinici e strumentali a supporto della diagnosi dovranno essere allegati al **questionario medico.**
Si richiede inoltre il **Certificato di esistenza in vita dell'Assicurato ad ogni ricorrenza annuale.**

Nel caso in cui i documenti sopra elencati non fossero sufficienti a verificare la sussistenza del diritto alla prestazione, Reale Mutua si riserva il diritto di richiedere ulteriore documentazione.

18.2 DOCUMENTAZIONE NECESSARIA ALLA LIQUIDAZIONE DELLA PRESTAZIONE CASO MORTE

Verificatosi il decesso dell'Assicurato, affinché Reale Mutua possa procedere al pagamento, **dovranno essere consegnati i documenti di seguito specificati,** necessari a verificare il diritto alla prestazione:

- **certificato anagrafico di morte dell'Assicurato;**
- **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.);
- **verbale delle autorità competenti** in caso di morte violenta o accidentale dell'Assicurato;
- **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, codice fiscale e indirizzo);
- nel caso di Beneficiari minori o incapaci, **decreto del giudice tutelare** che autorizzi il legale rappresentante a riscuotere la prestazione.

Si precisa che la Compagnia si riserva la facoltà di richiedere ulteriore documentazione strettamente rilevante ai fini della liquidazione della somma assicurata e anche in considerazione di particolari esigenze istruttorie.

Reale Mutua mette a disposizione la somma dovuta entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa necessaria a verificare il diritto. 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'art. 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.**

Per l'inoltro delle **richieste di comunicazione di decesso o di sinistro 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 Welfare di Reale Mutua** e, in questo caso, **la data cui far riferimento è quella del ricevimento della comunicazione da parte di Reale Mutua.**

La Compagnia può riservarsi di non procedere al pagamento della prestazione assicurata nel caso in cui la documentazione a supporto della richiesta di prestazione sia stata prodotta in un Paese non compreso tra quelli di seguito elencati: Andorra, Australia, Austria, Belgio, Canada, Isole del Canale, Danimarca, Finlandia, Francia, Germania, Gibilterra, Gran Bretagna, Grecia, Isola di Man, Italia, Liechtenstein, Lussemburgo, Malta, Monaco, Paesi Bassi, Nuova Zelanda, Irlanda, Norvegia, Portogallo, San Marino, Spagna, Stati Uniti, Svezia, Svizzera.

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

19. PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ

Ogni pagamento viene effettuato tramite la competente Agenzia, nel rispetto della normativa vigente.

Liquidazione della prestazione in caso di Non Autosufficienza dell'Assicurato
Una volta accertato e riconosciuto lo stato di non autosufficienza e quindi il diritto alla prestazione assicurata, e purché sia decorso il periodo di qualificazione di cui all'Art. 12, la Compagnia inizia a corrispondere la rendita mensile fino a che perdura lo stato di Non Autosufficienza.

Qualora gli accertamenti per la verifica dello stato di Non Autosufficienza necessitino di più di 180 giorni dalla ricezione della documentazione completa, sono dovuti gli interessi moratori a favore dell'Assicurato.

Liquidazione della prestazione in caso di decesso dell'Assicurato
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.

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.**

20. DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURANDO

Le dichiarazioni rese dal Contraente e dall'Assicurato 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.

21. BENEFICIARI

21.1 BENEFICIARI DELLA RENDITA ASSICURATA

Il Beneficiario della prestazione in caso di perdita di Autosufficienza è l'Assicurato stesso. Tale designazione non può essere revocata o modificata nel corso della durata contrattuale.
La rendita vitalizia è una prestazione personale e non trasmissibile.

21.2 BENEFICIARI CASO MORTE

Qualora sia stata scelta la **garanzia accessoria caso morte,** il Contraente designa i Beneficiari e può, in qualsiasi momento, revocarli o modificarli **tramite comunicazione scritta 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).

22. DIRITTO PROPRIO DEL BENEFICIARIO

Ai sensi dell'articolo 1920 del Codice Civile, 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'Assicurando non rientrano nell'asse ereditario e non sono soggette all'imposta di successione.

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

23. CONCLUSIONE ED ENTRATA IN VIGORE DEL CONTRATTO

Il Contraente deve:

- **compilare e firmare il Questionario per la valutazione dell'adeguatezza del contratto;**
- **compilare e firmare il Modulo per l'identificazione e l'adeguata verifica della clientela,** nei casi previsti dalla normativa in vigore;
- **compilare e firmare la Proposta** fornendo i propri dati anagrafici e quelli dell'Assicurando, designando I Beneficiari caso morte e indicando l'ammontare della rendita prescelta e l'importo del capitale prescelto;
- **sottoscrivere il contratto;**
- **versare il premio.**

Si precisa che l'Assicurando deve compilare e sottoscrivere il Questionario sanitario inserito in Proposta.

Il contratto è concluso nel giorno in cui la polizza è sottoscritta dal Contraente e da Reale Mutua.
La decorrenza del contratto coincide, in genere, con la data di sottoscrizione, ma può essere successiva a questa su richiesta del Contraente.
Il contratto entra in vigore, a condizione che sia stata pagata la prima rata di premio, alle ore 24 del giorno in cui il contratto è concluso, oppure alle ore 24 del giorno di decorrenza, se successivo.
Se il versamento della prima rata di premio è effettuato dopo tali date il contratto entra in vigore alle ore 24 del giorno di detto pagamento, ferme restando le date di scadenza delle rate di premio indicate in polizza.

24. DIRITTO DI REVOCA DELLA PROPOSTA E RECESSO DAL CONTRATTO

Prima della conclusione del contratto, il Contraente può **revocare la Proposta, inviando una raccomandata** a Reale Mutua e, in tal caso, verrà rimborsato, entro 30 giorni dalla revoca stessa, l'intero ammontare del premio eventualmente versato.

Il Contraente può **recedere dal contratto entro 30 giorni** dalla data di decorrenza del contratto, **inviando una raccomandata** a Reale Mutua. 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 derivante dal contratto stesso. Entro 30 giorni dalla ricezione della comunicazione del recesso, 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 sostenuto indicate al precedente articolo 3, del caricamento per gli eventuali accertamenti sanitari e della parte di premio relativa alle eventuali garanzie accessorie per il periodo in cui esse hanno avuto effetto.

25. IMPIGNORABILITÀ E INSEQUESTRABILITÀ

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

26. ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali 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.

27. CESSIONE, PEGNO E VINCOLO

In ragione della sua forma o delle finalità assicurative, il contratto in specie non ammette la concessione di prestiti né il Contraente può cederlo né darlo in pegno ad altri o comunque vincolarne le prestazioni assicurate.

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

28. FORO COMPETENTE

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

29. COLLEGIO ARBITRALE

In caso di divergenza sulla possibilità di indennizzare il sinistro, il Contraente ha facoltà, **entro 30 giorni** dalla comunicazione ricevuta dalla Società, di richiedere a **mezzo raccomandata** alla Direzione 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.
Il ricorso al collegio arbitrale non pregiudica al Contraente la possibilità di adire le vie legali.

Data dell'ultimo aggiornamento: **02/01/2017**

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

ALLEGATO 1 - TAVOLA DI VALUTAZIONE DELLA NON AUTOSUFFICIENZA

PARTE 1 - TABELLA DELLE ATTIVITÀ FISICHE

	0 punti	5 punti	10 punti	15 punti
1. Vestirsi	L'*Assicurato* **è in grado** di vestirsi e/o svestirsi	L'*Assicurato* **è in grado** di vestirsi e/o svestirsi ma necessita di assistenza per allacciarsi e/o slacciarsi le stringhe, allacciarsi e/o slacciarsi i bottoni, tirare su e/o giù le cerniere	L'*Assicurato* **è in grado** di vestirsi e/o svestirsi la parte superiore del corpo ma **non è in grado** di vestirsi e/o svestirsi la parte inferiore del corpo e/o mettere e/o togliere calzini e/o scarpe senza l'assistenza di una persona, neppure con il supporto di ausili alla *non autosufficienza* e/o di indumenti specifici per disabilità motorie e funzionali	L'*Assicurato* **non è in grado** di vestirsi e/o svestirsi né la parte superiore del corpo né la parte inferiore del corpo senza l'assistenza di una persona, neppure con il supporto di ausili *alla non autosufficienza* e/o di indumenti specifici per disabilità motorie e funzionali
2. Spostarsi	L'*Assicurato* **è in grado** di spostarsi	L'*Assicurato* **è in grado** di spostarsi solo con il supporto permanente e continuativo di ausili alla *non autosufficienza* (ad esempio: bastone da passeggio e/o stampelle e/o bastoni treppiedi e/o sedia a rotelle)	L'*Assicurato* **è in grado** di spostarsi da una stanza all'altra solo con il supporto permanente e continuativo di ausili alla *non autosufficienza* ma **non è in grado** di sedersi e/o di alzarsi da una sedia, di coricarsi e/o di alzarsi dal letto, di spostarsi da una sedia al letto e/o viceversa senza l'assistenza di una persona, neppure con il supporto di ausili specifici	L'*Assicurato* **non è in grado** di spostarsi da una stanza all'altra su superficie piana senza l'assistenza di una persona, neppure con il supporto permanente e continuativo di ausili alla *non autosufficienza*
3. Lavarsi	L'*Assicurato* **è in grado** di lavarsi	L'*Assicurato* **è in grado** di lavarsi ma **non è in grado** di entrare e/o uscire dalla vasca e/o dalla doccia senza l'assistenza di una persona, neppure con il supporto di ausili alla *non autosufficienza* e/o impianti specifici per disabilità motorie e funzionali	L'*Assicurato* **è in grado** di lavarsi la parte superiore del corpo ma **non è in grado** di lavarsi la parte inferiore del corpo senza l'assistenza di una persona, neppure con il supporto di ausili alla *non autosufficienza* e/o impianti specifici per disabilità motorie e funzionali	L'*Assicurato* **non è in grado** di lavarsi né la parte superiore del corpo né la parte inferiore del corpo senza l'assistenza di una persona, neppure con il supporto di ausili alla *non autosufficienza* e/o impianti specifici per disabilità motorie e funzionali
4. Nutrirsi	L'*Assicurato* **è in grado** di consumare bevande e/o cibi preparati e serviti	L'*Assicurato* **è in grado** di consumare bevande e/o cibi preparati e serviti ma **non è in grado** di tagliare e/o sminuzzare il cibo	L'*Assicurato* **è in grado** di consumare bevande e/o cibi preparati e serviti ma **non è in grado** di utilizzare in modo appropriato posate né di bere in modo appropriato da un bicchiere e/o da una tazza	L'*Assicurato* **non è in grado** né di bere né di mangiare senza l'assistenza di un'altra persona, neppure con il supporto di ausili alla *non autosufficienza* e/o impianti specifici per disabilità motorie e funzionali
5. Deficit Cognitivo	Assenza di diagnosi di malattia organica progressiva del cervello	Un medico specialista adeguatamente qualificato (ad esempio: neurologo e/o geriatra) **ha diagnosticato** all'*Assicurato* una malattia organica progressiva del cervello chiaramente identificata	L'*Assicurato* **non è in grado** di svolgere permanentemente e continuativamente 3 delle 6 "attività cognitive" (riportate nell'allegato 1 - parte 2). Il deterioramento delle facoltà mentali deve essere conseguenza unica e diretta della malattia organica progressiva del cervello chiaramente identificata e diagnosticata	L'*Assicurato* **non è in grado** di svolgere permanentemente e continuativamente almeno 4 delle 6 "attività cognitive" (riportate nell'allegato 1 - parte 2). Il deterioramento delle facoltà mentali deve essere conseguenza unica e diretta della malattia organica progressiva del cervello chiaramente identificata e diagnosticata

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

ALLEGATO 1 (parte2)

TABELLA DELLE "ATTIVITÀ COGNITIVE"

Non è in grado di svolgere la singola attività cognitiva l'Assicurato che non è in grado di svolgere nessuna delle singole componenti di ciascuna attività.

Capacità di utilizzare il telefono intesa come capacità di
- Utilizzare il telefono di propria iniziativa e
- Cercare il numero desiderato e
- Comporre il numero desiderato e
- Rispondere al telefono, avere una conversazione telefonica e ricordare che la telefonata sia avvenuta

Capacità di fare la spesa intesa come capacità di
- Dettare e/o riferire una lista della spesa ragionevole ossia in linea con le abitudini di vita e
- Associare gli oggetti acquistati a quanto riportato sulla lista della spesa

Capacità di preparare il cibo intesa come
- Capacità di spiegare il processo di preparazione di un piatto semplice, ad esempio un panino e
- Consumare pasti regolari, ossia in linea con le abitudini di vita, senza essere sollecitati

Capacità di viaggiare intesa come capacità di
- Ricordare numero/linea e fermata di un mezzo di trasporto pubblico usato abitualmente e
- Comprendere e ricordare il percorso per raggiungere una destinazione nota e vicina

Capacità di auto somministrazione della terapia farmacologica intesa come capacità di
- Assumere la terapia farmacologica nei modi e nei tempi prescritti dal medico con l'eventuale ausilio di allarmi e/o sveglie

Capacità di gestione delle finanze intesa come capacità di
- Riconoscere banconote e/o monete e/o assegni attribuendo loro il giusto valore economico e
- Fare semplici operazioni di somme e sottrazioni

GLOSSARIO

ADEGUATEZZA
Caratteristica individuata dalla normativa in base alla quale la società, tramite i suoi intermediari, è tenuta ad acquisire dal Contraente, in fase precontrattuale, informazioni utili a valutare quale sia il prodotto adatto alle sue esigenze e propensione al rischio.

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.

ATTIVITÀ COGNITIVE
Facoltà mentali quali il linguaggio, la comprensione, la memoria e l'apprendimento, la concentrazione e l'attenzione, l'orientamento, la capacità di lettura e scrittura, il calcolo, il giudizio, il pensiero astratto, la programmazione, l'organizzazione e l'inibizione del comportamento, il movimento volontario, l'elaborazione visiva, la consapevolezza.

BENEFICIARIO
Persona fisica o giuridica, designata dal Contraente, a cui sono erogate le prestazioni previste dal contratto. In questo contratto il Beneficiario coincide con l'Assicurato.

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.

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 vincola tari del contratto.

CONCLUSIONE DEL CONTRATTO
Evento che sancisce l'avvenuto accordo tra le parti. Generalmente coincide con la sottoscrizione del contratto da entrambe le parti.

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.

CONFLITTO DI INTERESSI
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.

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.

FASCICOLO INFORMATIVO
Insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale Socio-Assicurato, composto da:
- Nota informativa;
- Condizioni di assicurazione;
- Glossario;
- Proposta.

FORO COMPETENTE
Autorità giudiziaria competente per la risoluzione di eventuali controversie.

GARANZIA ACCESSORIA
Garanzia abbinata obbligatoriamente o facoltativamente alla garanzia principale, come ad esempio la garanzia accessoria 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 fisiche 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 ai Beneficiari della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento relativo alla prestazione stessa.

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.

NOTA INFORMATIVA
Documento redatto secondo le disposizioni IVASS che la società deve consegnare al potenziale Contraente prima della sottoscrizione del contratto assicurativo, e che contiene informazioni relative alla società e alle caratteristiche assicurative e finanziarie del contratto stesso.

PERFEZIONAMENTO DEL CONTRATTO
Momento in cui viene effettuato il pagamento del premio.

PERIODO DI QUALIFICAZIONE
Periodo durante il quale, pur essendosi verificato l'evento assicurato, la Compagnia non effettua il pagamento della prestazione assicurata.

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 DI RIFERIMENTO
Importo del premio che viene preso a riferimento per calcolare determinate prestazioni o altri valori rilevanti per le Condizioni di assicurazione.

PREMIO NETTO
Importo corrisposto dal Contraente al netto del caricamento per spese di emissione.

PREMIO PURO O INVESTITO
Importo che rappresenta il corrispettivo per le prestazioni assicurate al netto di tutti i costi applicati dalla società.

PRESCRIZIONE
Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge. I diritti derivanti dai contratti di assicurazione sulla vita e di capitalizzazione 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 o modulo 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 Fascicolo 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.

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.

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.

PROPOSTA

REALMENTE SERENO

Contratto di assicurazione di rendita vitalizia a premi annui pagabile in caso di perdita di Autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana – Tariffa G04A

Proposta N (*): __|__|__|__|	Agenzia di _____	Cod.: |__|__|__| Sub. Ag. N: |__|__|__|

DATI ANAGRAFICI DEL CONTRAENTE
Cognome e Nome (o ragione sociale) _____ Sesso _____
Data di nascita __/__/____ Luogo di nascita _____
Codice fiscale (o partita iva) _____
Residenza
Indirizzo _____ Località _____ Cap _____ Prov._____
Domicilio (se diverso dalla Residenza)
Indirizzo _____ Località _____ Cap _____ Prov._____
LEGALE RAPPRESENTANTE e/o SOGGETTO DELEGATO AD OPERARE PER CONTO DEL CONTRAENTE
Cognome e Nome _____ Cod. Fiscale _____
Data di nascita __/__/____ Luogo di nascita _____
Residenza
Indirizzo _____ Località _____ Cap _____ Prov._____
Domicilio (se diverso dalla Residenza)
Indirizzo _____ Località _____ Cap _____ Prov._____
Attività economica _____ Recapiti telefonici _____
Indirizzo e-mail _____
Documento di identificazione _____| _____|__/__/____| _____|__/__/____ tipo documento / numero di documento / rilasciato il / luogo di rilascio / data scadenza

DATI ANAGRAFICI DELL'ASSICURANDO (se diverso dal Contraente)
Cognome e Nome _____ Data di nascita __/__/____ Sesso _____
Cod. Fiscale _____
Residenza (o domicilio)
Indirizzo _____ Località _____ Cap _____ Prov._____
Documento di identificazione _____| _____|__/__/____| _____|__/__/____ tipo documento / numero di documento / rilasciato il / luogo di rilascio / data scadenza

FAC-SIMILE

BENEFICIARI
Beneficiari in caso di Non Autosufficenza: L'ASSICURATO Beneficiari in caso morte (se sottoscritta la relativa garanzia facoltativa caso morte): _____ _____

DATI DEL CONTRATTO
Decorrenza __/__/____ Durata del Contratto: vita intera Durata pagamento premi: ☐ 10 anni ☐ fino al 75° anno di età dell'Assicurato
Rendita vitalizia mensile lorda scelta in caso di Non Autosufficienza: ☐ 500,00 euro ☐ 1.000,00 euro ☐ 1.500,00 euro ☐ 2.000,00 euro ☐ 2.500,00 euro ☐ Garanzia facoltativa caso morte Capitale da assicurare _____ euro (capitale a scelta tra 5.000,00 euro - 30.000,00 euro) Frazionamento del premio: ☐ annuale ☐ semestrale ☐ trimestrale ☐ mensile Premio lordo al perfezionamento _____ euro

Revoca della Proposta: il Contraente può revocare la presente Proposta prima della conclusione del contratto. In questo caso, Reale Mutua, entro 30 giorni dalla data di ricezione della comunicazione di revoca, rimborserà quanto previsto dalle Condizioni di assicurazione.
Recesso dal contratto: il Contraente può recedere dal contratto entro 30 giorni dalla data di decorrenza del contratto. In questo caso Reale Mutua, entro 30 giorni dalla data di ricezione della comunicazione di recesso, rimborserà quanto previsto nelle Condizioni di assicurazione.

FAC-SIMILE

QUESTIONARIO SANITARIO A CURA DELL'ASSICURANDO

Nome e Cognome _____

Luogo e data di nascita .....

Ogni quesito necessita di una risposta SI o NO

1. *La sua altezza e il suo peso sono al di fuori dei valori indicati nella seguente tabella (rispettando la fascia in senso verticale cm/kg)? ☐ SI ☐ NO

   Tabella di IMC per LTC

Altezza (cm)	da 133 a 142	da 143 a 152	da 153 a 162	da 163 a 172	da 173 a 182	da 183 a 192	da 193 a 202
Peso (kg)	da 35 a 63	da 40 a 71	da 46 a 78	da 52 a 87	da 58 a 95	da 64 a 103	da 70 a 111

2. *La sua pressione arteriosa è superiore a 140/90, pur essendo sotto trattamento farmacologico? ☐ SI ☐ NO
3. *Beneficia, ha beneficiato o ha fatto richiesta per ottenere:
   a) Un'esenzione totale dal ticket sanitario in ragione di patologie croniche e/o rare? ☐ SI ☐ NO
   b) Una pensione d'invalidità superiore o uguale al 10%? ☐ SI ☐ NO
4. *Negli ultimi 5 anni è stato ricoverato, almeno per 5 giorni consecutivi, per un motivo diverso da varicectomia, appendicectomia o emorroidectomia? ☐ SI ☐ NO
5. *Negli ultimi 5 anni si è sottoposto a terapie di durata superiore a 3 settimane per affezioni diverse da ipercolesterolemia, ipertensione, malattie della tiroide, menopausa? ☐ SI ☐ NO
6. *Deve sottoporsi ad accertamenti diagnostici, ad analisi cliniche, ad un trattamento farmacologico, ad un intervento chirurgico o essere ricoverato in ospedale? ☐ SI ☐ NO
7. *Ha sofferto o soffre attualmente di una patologia:
   – neurologica (alzheimer, parkinson, sclerosi, paralisi...) ☐ SI ☐ NO
   – malattia cronica (respiratoria, artrite) ☐ SI ☐ NO
   – malattie alla spina dorsale ☐ SI ☐ NO
   – cardiovascolare (incidente cardiovascolare, infarto, malattie delle arterie...) ☐ SI ☐ NO
   – tumore maligno o cancro ☐ SI ☐ NO

* **Qualora l'Assicurando abbia risposto affermativamente ad almeno 1 domanda dalla 1 alla 7 si rimanda alla sottoscrizione del 2° Questionario Medico da compilare a cura del Medico Curante e/o dal medico avente in cura l'Assicurando.**

8. È esposto a rischi pericolosi nell'esercizio della sua professione come ad esempio a titolo esemplificativo e non esaustivo le attività professionali che comportino esposizione ad alta tensione, radiazioni, gas, acidi, esplosivi, veleni ed i lavori sotterranei, subacquei o su impalcature, tetti, ponti, in miniere, cave, pozzi e stive? ☐ SI ☐ NO
9. Pratica sport pericolosi, come ad esempio a titolo esemplificativo e non esaustivo il pugilato, speleologia, arrampicata, ippica, sci d'acqua, le arti marziali, alpinismo, sci fuori pista, gare di motonautica, immersioni subacquee, vela agonistica o sport automobilistico in qualsiasi gara o prova temporizzata (quali pilotaggio aereo, deltaplano, paracadutismo, alpinismo, nuoto subacqueo, motorismo, vela, pugilato)? ☐ SI ☐ NO

Qualora abbia dato risposta positiva alla/e domanda/e 8 e/o 9 si rimanda alla compilazione del rispettivo/i questionario/i sulle attività sportive e sulle professioni.

Luogo	Data	Firma
_____,	__/__/____	_____

FAC-SIMILE

Il sottoscritto Assicurando con l'apposizione della firma in calce:

- **dichiara**, ai sensi degli artt. 1892-1893 del C.C., che le dichiarazioni contenute e da esso rese nel presente questionario sono conformi a verità e dichiara altresì di non aver sottaciuto alcun elemento influente sulla valutazione del rischio. L'Assicuratore si riserva il diritto di richiedere ulteriori informazioni che giudicherà necessarie;
- **dichiara** di prosciogliere dal segreto professionale e legale i medici che possono averlo curato e/o visitato, nonché le altre persone, ospedali, case di cura ed istituti in genere ai quali l'Assicuratore credesse in ogni tempo di rivolgersi per informazioni, acconsentendo, in particolare, che tali informazioni siano dall'Assicuratore stesso comunicate ad altre persone o Enti, nei limiti delle necessità tecniche, statistiche, assicurative e riassicurative.

L'Assicurando dichiara, inoltre, di:
☐ non figurare come Assicurato in altri contratti con Reale Mutua per garanzie Long Term Care
☐ figurare come Assicurato per i seguenti contratti con Reale Mutua per garanzie Long Term Care:
e per una rendita totale assicurata pari ad euro _____
☐ Non aver sottoscritto **ulteriori contratti per il prodotto "REALMENTE SERENO" con il medesimo soggetto Assicurato il cui cumulo delle prestazioni superi i seguenti limiti:**
- Per la garanzia base in caso di non autosufficienza: rendita massima pari a 30.000 euro annui;
- Per la garanzia accessoria caso morte: capitale caso morte massimo pari a 30.000 euro.

Il Contraente dichiara:
☐ di aver ricevuto il Fascicolo informativo (Mod. 8181 VIT - **01/2017**) composto da: Nota informativa, Condi-zioni di assicurazione, Glossario, modulo della presente Proposta;
☐ avere sottoscritto le informazioni fornite nel Questionario per la valutazione dell'adeguatezza del contratto;
☐ avere sottoscritto il rifiuto a fornire le informazioni richieste nel Questionario per la valutazione dell'adeguatezza del contratto.

IL CONTRAENTE L'ASSICURANDO (se diverso dal Contraente)

_____, lì __/__/____ _____ _____

Firma dell'Intermediario SOCIETÀ REALE MUTUA DI ASSICURAZIONI

_____ _____

Il pagamento del premio viene effettuato tramite:
☐ assegno circolare (1 giorno valuta) o bancario (3 giorni valuta) intestato alla Società e con clausola di non trasferibilità
☐ bollettino di conto corrente postale (addebito immediato)
☐ bonifico bancario o postale (1 giorno valuta)
☐ 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)
ATTENZIONE: non è possibile effettuare pagamenti con mezzi diversi da quelli sopra indicati.

Si dà quietanza, salvo buon fine, del mezzo di pagamento utilizzato, dell'importo di euro _____
L'Agente, il Procuratore o l'Esattore

_____, lì __/__/____ nome e cognome _____ firma _____

FAC-SIMILE

INFORMATIVA PER CONTRAENTI E ASSICURATI AI SENSI DELL'ART. 13 D.LGS. N. 196/2003

1. Trattamento dei dati personali per finalità assicurative - La informiamo che i dati personali che La riguardano richiesti o acquisiti, eventualmente anche sensibili e/o giudiziari, saranno trattati dalla Società Reale Mutua Assicurazioni al fine di fornirLe 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, liquidazione delle prestazioni contrattuali, liquidazione dei sinistri o pagamenti/rimborsi di altre prestazioni), nonché per assolvere obblighi di legge.
2. Modalità di trattamento dei dati personali - I dati saranno trattati dalla nostra Società - Titolare del trattamento – con modalità e procedure, anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati, 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 tutti i dipendenti e collaboratori, in qualità di Responsabili o di Incaricati, 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 si potrà avvalere di soggetti terzi che svolgono per conto e secondo le istruzioni della Società stessa, in Italia o all'estero, attività di natura tecnica, organizzativa e operativa.
3. 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 dati personali acquisiti non saranno soggetti a diffusione. I suoi dati personali, inoltre, potranno essere comunicati per le finalità amministrativo contabili, come definite all'art. 34, comma 1-ter del D.Lgs. 196/2003, a società controllanti, controllate o collegate ai sensi dell'art. 2359 c.c. (situate anche all'estero) ovvero a società sottoposte a comune controllo.
4. Trasferimento dei dati all'estero – I dati personali potranno essere trasferiti verso Paesi dell'Unione Europea e verso Paesi terzi rispetto all'Unione Europea sempre nell'ambito delle finalità indicate nella presente informativa.
5. Diritti dell'interessato - (art. 7 del D.Lgs. 196/2003) - 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 chiederne il blocco e di opporsi in ogni momento al loro trattamento, secondo le modalità previste dall'art. 9 del D.Lgs. 196/2003 e di ricevere tempestivo riscontro in proposito. 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
6. Titolare e Responsabili del trattamento – Il titolare del trattamento è la Società Reale Mutua Assicurazioni – Via Corte d'Appello, 11 – Torino. L'elenco aggiornato dei Responsabili interni del trattamento è reperibile nel sito internet della Società www.realemutua.it

FAC-SIMILE

Consenso necessario

Il sottoscritto presta il suo consenso, con la sottoscrizione del presente modulo, al trattamento dei suoi dati personali per l'esecuzione dei servizi richiesti e per le finalità assicurative di cui al punto 1 dell'informativa. Tale consenso è indispensabile e senza di esso non sarà possibile dare seguito a quanto richiesto e contrattualmente previsto.

Nome e cognome dell'interessato (leggibili) Luogo e data

_____ _____
(firma)

Data dell'ultimo aggiornamento: **02/01**/2017 Proposta Mod. 8182 VIT – **01/2017**

BUONGIORNO REALE

800-320320

Dal lunedì al sabato dalle 8 alle 20

buongiornoreale@realemutua.it

Mod. 8181VIT - Ed. **01/2017**

REALE MUTUA

REALE GROUP

T O G E T H E R M O R E

SOCIETÀ REALE MUTUA DI ASSICURAZIONI - Fondata nel 1828 - Sede Legale e Direzione Generale: Via Corte d'Appello, 11 10122 Torino (Italia) - Tel. +39 011 4311111 - Fax +39 011 4350966 - realemutua@pec.realemutua.it - www.realemutua.it - Registro Imprese Torino, Codice Fiscale e N. Partita IVA 00875360018 - R.E.A. Torino N. 9806 - Iscritta al numero 1.00001 dell'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione - Capogruppo del Gruppo Assicurativo Reale Mutua, iscritto al numero 006 dell'Albo dei gruppi assicurativi.