REALE MUTUA

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Zerodiciotto Reale

mod. 8323VIT_COND_01/2020

CONTATTI UTILI

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

AREA RISERVATA

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

INTRODUZIONE

ZERODICIOTTO REALE è un prodotto di risparmio che ha l'obiettivo di garantire alla scadenza contrattuale un capitale al minore designato come Beneficiario.

Il prodotto prevede il pagamento di un piano di premi annui rivalutabili per l'intera durata contrattuale, con la possibilità di effettuare dei versamenti unici aggiuntivi. In caso di decesso del Contraente/Assicurato, o qualora lo stesso venga colpito da invalidità totale e permanente (garanzia facoltativa), è previsto l'esonero dal pagamento dei premi residui.

Alla scadenza contrattuale, in caso di conseguimento del Diploma di maturità nei termini previsti dal ciclo di studi, è riconosciuta una maggiorazione del capitale rivalutato (Bonus Maturità); in caso di differimento della scadenza e di conseguimento del Diploma di Laurea specialistica, entro 7 anni, è riconosciuta una ulteriore maggiorazione del capitale (Bonus Laurea).

***

Le parti evidenziate con fondino grigio indicano decadenze, nullità, limitazione delle garanzie, oneri al carico del Contraente, dell'Assicurato o del Beneficiario.

Il significato dei termini in corsivo è riportato nel Glossario.

INDICE

GLOSSARIO 1

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE 1

1. PRESTAZIONI 1

2. LIMITI DI COPERTURA 2

3. OBBLIGHI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO 4

4. QUANDO E COME DEVO PAGARE 6

5. DURATA DEL CONTRATTO 7

6. REVOCA E RECESSO DAL CONTRATTO 7

7. INTERRUZIONE PAGAMENTO PREMI, RIDUZIONE E RISCATTO 7

8. COSTI 10

9. POTENZIALE RENDIMENTO/RIVALUTAZIONE 11

10. RECLAMI 14

11. CONFLITTI DI INTERESSE 15

12. COMUNICAZIONI IN CORSO DI CONTRATTO 15

13. DIRITTO PROPRIO DEL BENEFICIARIO 15

14. IMPIGNORABILITÀ E INSEQUESTRABILITÀ 15

15. CESSIONE PEGNO E VINCOLO 16

16. FORO COMPETENTE 16

17. GARANZIA FACOLTATIVA 16

MODULO DI PROPOSTA 1

GLOSSARIO

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

ALIQUOTA DI RETROCESSIONE
Percentuale di rendimento, conseguito dalla gestione separata degli investimenti, che la società riconosce ai contratti.

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/Assicurato oppure intervenuti in seguito a variazioni della normativa di riferimento.

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

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

CAPITALE INIZIALE O CAPITALE INVESTITO
Premio versato al netto dei caricamenti (come sotto definiti), ove previsti.

CAPITALE RIVALUTATO O MATURATO
Somma degli importi determinati, per ogni premio versato, dal capitale iniziale rivalutato come previsto nelle Condizioni di assicurazione.

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

COMMISSIONE DI RIVALUTAZIONE
Percentuale del rendimento realizzato del fondo trattenuta dalla società destinata a coprire le spese commerciali e amministrative.

COMPOSIZIONE DEL FONDO O DELLA GESTIONE SEPARATA
Insieme degli strumenti finanziari, contraddistinti ad esempio in base alla valuta di denominazione, alle aree geografiche, ai mercati di riferimento, in cui è investito il patrimonio del fondo o della gestione separata.

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.

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

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

CONTRATTO CON PARTECIPAZIONE AGLI UTILI
Contratto di assicurazione sulla vita caratterizzato da meccanismi di accrescimento delle prestazioni, quali ad esempio la partecipazione al rendimento di una gestione separata o agli utili di un conto gestione.

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.

CRS – COMMON REPORTING STANDARD

Standard globale per lo scambio automatico di informazioni riferite ai conti finanziari rilevanti, elaborato dall'OCSE (Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico) con lo scopo di individuare e scoraggiare l'evasione fiscale internazionale da parte di residenti stranieri che, direttamente o indirettamente, investono all'estero attraverso istituzioni finanziarie straniere.

DATA DI DECORRENZA

Data a partire dalla quale entrano in vigore le prestazioni previste dal contratto.

DIFFERIMENTO

Rinvio della liquidazione di una prestazione alla fine di un determinato periodo di tempo.

DIP AGGIUNTIVO IBIP

Documento precontrattuale, redatto secondo le disposizioni IVASS, contenente informazioni aggiuntive ed eccedenti rispetto al KID, in relazione alla complessità del prodotto.

ESTRATTO CONTO ANNUALE

Riepilogo annuale aggiornato alla data di riferimento dei dati relativi alla situazione del contratto, quali il valore delle prestazioni, i premi versati e quelli in arretrato, il valore di riscatto e gli eventuali riscatti parziali eseguiti.
Per i contratti collegati a gestioni separate, il riepilogo comprende il tasso di rendimento finanziario realizzato dalla gestione separata, l'aliquota di retrocessione riconosciuta e il tasso di rendimento retrocesso con l'evidenza di eventuali minimi trattenuti. Per i contratti con altre forme di partecipazione agli utili, il riepilogo comprende gli utili attribuiti al contratto. Per i contratti unit linked il riepilogo comprende il numero e il valore delle quote assegnate, eventuali informazioni su costi per copertura di puro rischio e prestazioni garantite, i dati storici dei fondi aggiornati. Per i contratti index linked il riepilogo comprende i valori degli indici di riferimento a cui sono collegate le prestazioni, il valore della prestazione eventualmente garantito, i dati storici relativi all'obbligazione strutturata.

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.

FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act)

normativa statunitense finalizzata a contrastare l'evasione fiscale da parte dei contribuenti americani detentori di investimenti all'estero. I Governi di Italia e Stati Uniti hanno sottoscritto un accordo per l'applicazione di tale normativa in data 10 gennaio 2014. In virtù di tale accordo, a partire dal 1° luglio 2014, le istituzioni finanziarie (Banche, Compagnie di Assicurazioni sulla vita, ecc.) saranno tenute ad identificare e segnalare alla propria autorità fiscale i Clienti aventi cittadinanza o residenza negli Stati Uniti.

FORO COMPETENTE

Autorità giudiziaria competente per la risoluzione di eventuali controversie.

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.

GESTIONE SEPARATA

Fondo appositamente creato dalla società di assicurazione e gestito separatamente rispetto al complesso delle attività, in cui confluiscono, al netto dei costi, i premi versati dai Contraenti che hanno sottoscritto polizze rivalutabili.

GIORNO LAVORATIVO

Giorno di attività lavorativa per Società Reale Mutua di Assicurazioni, con sede legale in Torino – Via Corte d'Appello 11.

IMPOSTA SOSTITUTIVA

Imposta applicata alle prestazioni che sostituisce quella sul reddito delle persone fisiche; gli importi ad essa assoggettati non rientrano più nel reddito imponibile e quindi non devono venire indicati nella dichiarazione dei redditi.

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.

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.

KID

Documento precontrattuale che la società deve consegnare al potenziale Contraente/Assicurato, e che contiene informazioni relative alla società e alle caratteristiche assicurative e finanziarie del contratto stesso

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.

MINIMO TRATTENUTO

Percentuale minima che la società trattiene dal rendimento finanziario della gestione separata.

OPZIONE

Clausola del contratto assicurativo secondo cui il Contraente/Assicurato può apportare modifiche alla prestazione, ad esempio può chiedere che la prestazione liquidabile sia corrisposta in una modalità diversa da quella originariamente prevista o sia differita nel tempo.

PERFEZIONAMENTO DEL CONTRATTO

Momento in cui viene effettuato il pagamento del premio.

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 NETTO

Importo corrisposto dal Contraente/Assicurato al netto del caricamento per spese di emissione.

PREMIO O VERSAMENTO AGGIUNTIVO

Importo che il Contraente/Assicurato ha facoltà di versare a integrazione dei premi previsti originariamente al momento della conclusione del contratto.

PREMIO PURO O INVESTITO

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

PREMIO UNICO
Importo che il Contraente/Assicurato corrisponde in soluzione unica alla società al momento della conclusione del contratto.

PRESCRIZIONE
Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge. I diritti derivanti dai contratti assicurativi si prescrivono nel termine di dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

PRESTAZIONE ASSICURATA
Somma pagabile sotto forma di capitale o di rendita che la società garantisce ai Beneficiari al verificarsi degli eventi previsti dal contratto.

PROFILO DI RISCHIO
Indice della rischiosità finanziaria del contratto, variabile a seconda della composizione del fondo a cui il contratto è collegato e di eventuali garanzie finanziarie.

PROPOSTA (MODULO)
Documento o modulo sottoscritto dal Contraente/Assicurato ed eventualmente dall'Assicurato che attesta la volontà di concludere il contratto con la società in base alle caratteristiche ed alle condizioni espresse nel Set informativo.

QUOTA FREE
Parte del valore di riscatto su cui non gravano costi.

RECESSO (O RIPENSAMENTO)
Diritto del Contraente/Assicurato di sciogliersi dal vincolo contrattuale e farne conseguentemente cessare gli effetti, mediante dichiarazione unilaterale comunicata all'Impresa di Assicurazione.

REINVESTIMENTO
Operazione che prevede il versamento di capitali provenienti da altri contratti assicurativi scaduti.

RENDICONTO ANNUALE DELLA GESTIONE SEPARATA
Riepilogo aggiornato annualmente dei dati relativi al rendimento finanziario conseguito dalla gestione separata e all'aliquota di retrocessione di tale rendimento attribuita dalla società al contratto.

REVOCA DELLA PROPOSTA
Diritto del Contraente/Assicurato di ritirare, prima della conclusione del contratto, la Proposta previamente sottoscritta.

RIATTIVAZIONE
Facoltà del Contraente/Assicurato di riprendere, entro i termini indicati nelle Condizioni di assicurazione, il versamento dei premi a seguito della sospensione del pagamento degli stessi.

RICORRENZA ANNUALE (O ANNIVERSARIA)
Ogni singolo anniversario della data di decorrenza del contratto assicurativo.

RIDUZIONE
Diminuzione della prestazione inizialmente assicurata conseguentemente alla scelta effettuata dal Contraente/Assicurato di sospendere il pagamento dei premi, determinata tenendo conto dei premi effettivamente pagati.

RISCATTO
Diritto del Contraente/Assicurato di interrompere anticipatamente il contratto, richiedendo la liquidazione della prestazione risultante al momento della richiesta e determinato in base alle Condizioni di assicurazione.

RISCATTO PARZIALE
Diritto del Contraente/Assicurato di riscuotere anticipatamente una parte del valore di riscatto calcolato alla data della richiesta.

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.

RIVALUTAZIONE

Variazione delle prestazioni assicurate attraverso l'attribuzione di una parte del rendimento delle attività finanziarie in cui è investita la riserva matematica relativa al contratto, secondo la periodicità (annuale, mensile, ecc.) stabilita dalle Condizioni di assicurazione.

SCADENZA

Data in cui cessano gli effetti del contratto.

SET INFORMATIVO

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

- KID;
- DIP Aggiuntivo IBIP;
- Condizioni di assicurazione, comprensive del regolamento della gestione separata (per le polizze con partecipazione agli utili);
- Glossario;
- Modulo di Proposta.

SINISTRO

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

SOCIETÀ O IMPRESA O COMPAGNIA (DI ASSICURAZIONE)

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

SOCIETÀ DI REVISIONE

Società diversa dalla società di assicurazione, prescelta nell'ambito di un apposito albo cui tali società possono essere iscritte soltanto se godono di determinati requisiti, che controlla e certifica i risultati della gestione separata.

SOSTITUTO D'IMPOSTA

Soggetto obbligato, all'atto della corresponsione di prestazioni in denaro, all'effettuazione di una ritenuta relativa alle imposte previste, che può essere a titolo di acconto o a titolo definitivo, e al relativo versamento all'Agenzia delle Entrate.

TASSO DI PREMIO

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

TASSO MINIMO GARANTITO

Rendimento finanziario che la società di assicurazione garantisce alle prestazioni. Può essere già conteggiato nel calcolo delle prestazioni iniziali (tasso tecnico), riconosciuto anno per anno, conteggiato alla scadenza o in caso di decesso.

TASSO TECNICO

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

TRASFORMAZIONE

Operazione che richiede l'espressa adesione del Contraente/Assicurato e che comporta la modifica di alcuni elementi del contratto di assicurazione, quali la durata, il tipo di garanzia assicurativa o l'importo del premio. Si realizza attraverso il riscatto del precedente contratto e la sottoscrizione di una nuova *polizza*.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

1. PRESTAZIONI

Contraente e Assicurato di polizza devono coincidere. La Polizza prevede la sottoscrizione del Questionario Sanitario.

GARANZIA BASE – TARIFFA A PREMIO ANNUO

La polizza prevede alla scadenza contrattuale la corresponsione del capitale maturato e degli eventuali Bonus Maturità/Bonus Laurea a favore del Ragazzo designato come Beneficiario.

In caso di decesso del Contraente/Assicurato è previsto l'esonero dal pagamento dei premi annui residui a partire dalla prima rata di premio successiva alla data del decesso. Il capitale maturato - comprensivo delle rivalutazioni e dell'eventuale "Bonus di Maturità" – è comunque corrisposto senza pregiudizio per il mancato versamento dei premi alla scadenza prestabilita.

I Bonus che andranno eventualmente ad incrementare il capitale rivalutato sono i seguenti:

- **Bonus di Maturità**: viene corrisposto a condizione che il Ragazzo-Beneficiario consegua il diploma di maturità nel numero di anni di ciclo scolastico previsto per legge (5 anni). Il Bonus è pari al 10% del capitale rivalutato alla scadenza contrattuale. Nel caso in cui il Ragazzo-Beneficiario decida di proseguire negli studi attivando l'opzione di differimento viene liquidato a scadenza il solo Bonus di Maturità. Ai fini del riconoscimento del Bonus, è necessario comunicare alla Società il conseguimento del diploma di maturità inviando la relativa documentazione.
- **Bonus di Laurea**: viene corrisposto a condizione che il Ragazzo-Beneficiario consegua il diploma di laurea specialistica entro e non oltre i 7 anni dalla data di conseguimento del diploma di maturità e sia stata attivata l'opzione di differimento a scadenza.

Il Bonus è pari al 15% del capitale maturato, al netto delle anticipazioni già precedentemente liquidate. Ai fini del riconoscimento del Bonus, è necessario comunicare alla Società l'effettivo conseguimento del diploma di laurea attraverso l'invio della relativa documentazione. Il Bonus di Laurea è riconosciuto anche in caso di riscatto totale prima del termine del differimento, se entro la data di riscatto è stata conseguito il diploma di laurea.

VERSAMENTI AGGIUNTIVI – TARIFFA A PREMIO UNICO

Il Contraente/Assicurato è libero di effettuare versamenti aggiuntivi a premio unico a partire dal 6° mese successivo alla decorrenza contrattuale e non oltre alla scadenza contrattuale, purché la polizza risulti in vigore e non sia stato interrotto il piano pagamento premi della Garanzia a Premio Annuo.
Durante il periodo di differimento non è consentito effettuare versamenti aggiuntivi.

In caso di decesso del Contraente/Assicurato è prevista la liquidazione immediata del capitale maturato derivante dalla Garanzia a Premio Unico.

I capitali derivanti dai premi unici aggiuntivi non concorrono alla determinazione dei Bonus.

GARANZIA FACOLTATIVA

Se la polizza è in regola con il pagamento dei premi e qualora l'Assicurato venga colpito da invalidità totale e permanente, e l'evento si verifichi entro il compimento del 65° anno di età, il Contraente/Assicurato viene esonerato da tutti i pagamenti dei premi successivi alla data di denuncia dello stato di invalidità relativi alla Garanzia base.

Ai sensi e per gli effetti della presente Garanzia facoltativa, si intende colpito da invalidità totale e permanente colui al quale venga riscontrato un grado di invalidità superiore al 66,00%, dovuta a sopravvenuta malattia organica o a qualsiasi lesione fisica, purché l'una, come l'altra, indipendenti dalla sua volontà e oggettivamente accertabili, con conseguente perdita definitiva ed irrimediabile della capacità lavorativa, indipendentemente dalla professione svolta. Il grado di invalidità permanente viene determinato quando, a giudizio medico, le minorazioni risultano stabili, quantificabili e ad esito non infausto. La valutazione del grado di invalidità avverrà secondo le norme previste dal D.P.R. n. 1124 del 30 giugno 1965 (tabelle INAIL).

OPZIONE A SCADENZA

Il Contraente/Assicurato può chiedere alla scadenza contrattuale che la stessa venga differita di 7 anni, sempre che la polizza sia in regola con il pagamento dei premi. L'opzione può essere esercitata solo se il Ragazzo-Beneficiario decida di proseguire negli studi accademici intraprendendo un corso di laurea. In tale periodo non è possibile la corresponsione di ulteriori premi.

Nel periodo di differimento può essere richiesta la liquidazione, totale o parziale, del capitale rivalutato.

2. LIMITI DI COPERTURA

L'***età*** dell'***Assicurato*** alla ***decorrenza*** del contratto deve essere almeno pari a 18 anni e alla ***scadenza*** non superiore a 75 anni (65 anni in caso di sottoscrizione della garanzia facoltativa di invalidità).

L'età dell'Assicurato è sempre calcolata arrotondando all'intero per eccesso, se l'intervallo tra la data di ***ricorrenza*** e la data di nascita è uguale o superiore a 6 mesi e 1 giorno.

L'***età*** 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.

Il ***Contraente/Assicurato*** deve dare comunicazione scritta a Reale Mutua di ogni aggravamento del rischio, con particolare riferimento alla pratica di attività sportive e professionali, diverse da quelle dichiarate al momento della sottoscrizione del contratto, considerate particolarmente pericolose per l'integrità fisica.

Il ***rischio*** morte è coperto qualunque possa esserne la causa, ad eccezione dei seguenti casi, che escludono l'operatività della garanzia:

- dolo del ***Contraente/Assicurato*** o del ***Beneficiario***;
- partecipazione attiva del Contraente/Assicurato a delitti dolosi;
- ***infortuni*** subiti a causa di guerra, se e in quanto l'***Assicurato*** venga sorpreso dallo scoppio degli eventi mentre si trova all'estero in un Paese sino ad allora in pace, fatto salvo il caso in cui l'***infortunio*** determinato da fatti di guerra avvenga entro il 14 giorno dallo scoppio delle ostilità;
- ***infortuni*** direttamente causati da partecipazione attiva dell'***Assicurando*** a ribellioni, insurrezioni, tumulti popolari o sommosse;
- ***infortuni*** direttamente o indirettamente correlati a:
  a) impiego di armi atomiche, biologiche o chimiche nonché di sostanze radioattive, biologiche o chimiche;
  b) attacchi o intrusioni dolose in stabilimenti o altre installazioni fisse (ad esempio centrali nucleari, impianti di rigenerazione, depositi finali o intermedi, reattori di ricerca, giacimenti o fabbriche) o loro parti, terreni o installazioni mobili (ad esempio contenitori di trasporto o deposito), che possono provocare il rilascio di radioattività o di sostanze/aggressivi nucleari, biologici o chimici;
- ***infortuni*** causati dall'improvvisa emanazione di energia atomica, da radiazioni nucleari o contaminazione radioattiva (sia controllata che incontrollata), ad eccezione di quelli derivanti da pratica di radiologia e cobaltoterapia, utilizzo di radium o

radio-isotopi in ambito medico o universitario, esposizione occasionale a radium o radio-isotopi delle persone operanti, a qualsiasi titolo, in ambito medico o universitario;
- incidente di volo, se l'***Assicurando*** viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio (salvo diversa pattuizione contrattuale);
- guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'***Assicurando*** non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore; è tuttavia inclusa la ***copertura*** in caso di possesso di patente scaduta da non più di sei mesi;
- ***infortuni*** derivanti dall'uso di allucinogeni o uso non terapeutico di sostanze stupefacenti e/o psicofarmaci o abuso degli stessi;
- ***suicidio***, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'***assicurazione*** o, trascorso questo periodo, nei primi 12 mesi dall'eventuale ***riattivazione*** della garanzia.

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

2.1. CARENZA

Per gli Assicurati con età assicurativa inferiore a 60 anni la Polizza è richiesta la compilazione del Questionario Sanitario, ma senza visita medica. In tal caso, è previsto un periodo di carenza di 6 mesi dal ***perfezionamento del contratto***, e qualora il decesso avvenga entro tale periodo nulla è dovuto da Reale Mutua.

Reale Mutua non applicherà la limitazione sopraindicata e pertanto la somma da essa dovuta sarà pari all'intero ***capitale assicurato***, qualora il decesso sia conseguenza diretta:
a. di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore del contratto: 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;
b. di shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore del contratto;
c. di ***infortunio*** avvenuto dopo l'entrata in vigore del ***contratto***, intendendo per ***infortunio*** l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.

Rimane inoltre convenuto che qualora il decesso dell'***Assicurando*** avvenga entro i primi 5 anni dal ***perfezionamento del contratto*** e sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia a essa collegata, il ***capitale assicurato*** non sarà pagato e nulla è dovuto da parte di Reale Mutua.

L'***Assicurando*** può richiedere che gli venga accordata la piena ***copertura*** assicurativa senza periodo di ***carenza***, purché si sottoponga agli accertamenti sanitari accettando gli eventuali oneri indicati in ***Proposta***.

Per gli ***Assicurati*** con ***età assicurativa*** uguale o maggiore a 60 anni, sono sempre obbligatori gli accertamenti sanitari.

Reale Mutua può richiedere accertamenti ulteriori rispetto a quelli previsti, in base alle informazioni rilasciate con il ***Questionario sanitario***. A questo proposito si ricorda al ***Contraente/Assicurato*** di leggere attentamente le raccomandazioni e avvertenze, contenute in ***Proposta***, relative alla compilazione del ***Questionario Sanitario***.

3. OBBLIGHI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO

3.1. CONCLUSIONE ED ENTRATA IN VIGORE DEL CONTRATTO

Il *Contraente/Assicurato* deve:

- compilare e firmare il Questionario di valutazione delle richieste ed esigenze del *Contraente/Assicurato;*
- compilare e firmare il Modulo per l'identificazione e l'adeguata verifica della clientela, nei casi previsti dalla normativa in vigore;
- compilare e firmare il modulo di autocertificazione *FATCA- CRS*;
- compilare e firmare il *modulo di proposta* fornendo i propri dati anagrafici e quelli dell'*Assicurato*, designando i *Beneficiari* e indicando l'ammontare del *premio* che vuole versare;
- prendere visione e sottoscrivere il Modulo relativo all'Informativa sulla Privacy;
- sottoscrivere il contratto;
- versare il *premio* con le modalità indicate al successivo articolo 4.

Il contratto è concluso nel giorno in cui la *polizza* è sottoscritta dal *Contraente/Assicurato* 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/Assicurato*.
Il contratto entra in vigore, a condizione che sia stato pagato il *premio*, alle ore 24:00 del giorno in cui il contratto è concluso, oppure alle ore 24:00 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 24:00 del giorno di detto pagamento, ferme restando le date di *scadenza* delle rate di *premio* indicate in *polizza*.

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.

3.2. INOLTRO DELLE COMUNICAZIONI A REALE MUTUA

Comunicazioni di revoca e recesso

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

Comunicazioni in corso di contratto

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

Comunicazioni di variazione della residenza

Nel caso in cui il *Contraente/Assicurato/Assicurato*, 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/Assicurato/Assicurato*, se previsto dall'Autorità dello Stato estero della nuova residenza. Qualora il *Contraente/Assicurato* o metta 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/Assicurato* 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*.

3.3. COSA FARE IN CASO DI EVENTO

Verificatosi uno degli eventi previsti dal contratto di seguito elencati, affinché Reale Mutua possa procedere al pagamento, dovranno essere consegnati i documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento;

Vengono di seguito elencati i documenti richiesti per ogni ipotesi di ***liquidazione***.

Riscatto

- richiesta sottoscritta dal ***Contraente/Assicurato***;
- Modulo di autocertificazione ***FATCA-CRS*** compilato e sottoscritto.

Decesso

- certificato anagrafico di morte del ***Contraente/Assicurato*** nel quale sia anche indicata la data di nascita;
- verbale delle autorità competenti in caso di morte violenta o accidentale del ***Contraente/Assicurato***;
- atto di notorietà redatto in Tribunale o dal Notaio o dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, dal quale risulti:
  - se l'***Assicurato*** abbia lasciato o no testamento e, in caso affermativo, che il testamento (i cui estremi sono indicati nell'atto) sia l'unico o l'ultimo e non sia stato impugnato. Nel caso in cui vi sia testamento, copia autentica del relativo verbale di pubblicazione;
  - chi siano gli eredi legittimi dell'***Assicurato*** al momento della comunicazione del decesso, in caso di ***Ragazzo/Beneficiario*** designati in modo generico;
- dati anagrafici del ***Ragazzo-Beneficiario*** (copia della carta di identità e del codice fiscale);
- nel caso di ***Ragazzo-Beneficiario*** minori o incapaci, decreto del giudice tutelare che autorizzi il legale rappresentante a riscuotere la prestazione.

Scadenza

- Certificato di esistenza in vita del Contraente/Assicurato;
- Modulo di autocertificazione FATCA-CRS compilato e sottoscritto;
- Certificato di maturità del Ragazzo/Beneficiario e/o Certificato di Laurea.

Ricordiamo che, per ogni ***liquidazione*** è necessario disporre, relativamente al ***Ragazzo/Beneficiario*** del pagamento, di:

- documento d'identità valido;
- codice fiscale;
- indirizzo completo;
- nel caso di ***Beneficiari*** minori o incapaci, decreto del giudice tutelare che autorizzi il legale rappresentante a riscuotere la prestazione.

Nel caso di contratti gravati da vincoli o pegni, è indispensabile il consenso del vincolatario o del creditore pignoratizio.
Verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento, Reale Mutua mette a disposizione la somma dovuta entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa, comprensiva di quella necessaria all'individuazione di tutti i ***Beneficiari***.
Decorso tale termine e, a partire dal medesimo, sono dovuti gli interessi moratori a favore dei ***Beneficiari***.
Ogni pagamento viene effettuato tramite la competente agenzia, nel rispetto della normativa vigente.
Si precisa che, ai sensi dell'articolo 2952 del Codice Civile, i diritti nascenti dal presente ***contratto di assicurazione*** si prescrivono nel termine di dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. Nel caso in cui l'avente diritto non provveda entro tale termine alla richiesta di pagamento, troverà applicazione la normativa di cui alla legge sui "Rapporti dormienti" n. 266 del 23 dicembre 2005 e successive modifiche e integrazioni, con devoluzione delle somme al Fondo previsto dalla stessa.

3.4. DICHIARAZIONI INESATTE O RETICENTI

Dichiarazioni inesatte o reticenti relative a circostanze che influiscano sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle prestazioni, nonché la cessazione del rapporto contrattuale ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

3.5. DESIGNAZIONE BENEFICIARI E REFERENTE TERZO

Il Contraente designa il Ragazzo-Beneficiario e può in qualsiasi momento, prima della scadenza contrattuale, revocare o modificare tale designazione inviando lettera raccomandata a Reale Mutua o tramite disposizione testamentaria. Qualora il Contraente decida di avvalersi di tale facoltà, a favore del nuovo Beneficiario non verranno riconosciuti i Bonus descritti in precedenza all'art. 1. Non è più possibile revocare o modificare la designazione del Ragazzo-Beneficiario nei seguenti casi:

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

In tali casi, le operazioni di recesso, riscatto, pegno o vincolo di polizza richiedono l'assenso scritto del Ragazzo-Beneficiario.
In caso di decesso del Ragazzo-Beneficiario nel corso della durata contrattuale, il Contraente può esercitare il diritto di riscatto, il cui valore, nel caso specifico, sarà pari alla riserva matematica all'epoca maturata con esclusione dei Bonus.
Inoltre, il ***Contraente/Assicurato*** ha la facoltà di nominare un Referente Terzo a cui Reale Mutua potrà fare riferimento in caso di decesso.

4. QUANDO E COME DEVO PAGARE

GARANZIE PREMIO ANNUO

Sia per la garanzia a termine fisso e sia per la garanzia facoltativa di invalidità, il contratto prevede il pagamento di un ***premio annuo***, annualmente rivalutabile per tutta la durata del contratto e comunque non oltre la morte del Contraente/Assicurato.

L'importo di ***premio*** minimo, per la garanzia a termine fisso, è di 600,00 euro, quello massimo di 12.000,00 euro.

Il ***Contraente*** può versare il ***premio annuo***, oltre che con cadenza annuale, in più rate, scegliendo un frazionamento mensile, trimestrale o semestrale. In tal caso il ***premio annuo*** viene maggiorato del costo di frazionamento. Il ***Contraente*** ha inoltre la possibilità di variare nel corso della durata contrattuale, la periodicità del versamento.

Nel caso in cui il ***Contraente*** non effettui il pagamento entro 40 giorni, dovrà pagare gli interessi tecnici per il periodo intercorrente tra la scadenza del ***premio*** e la data di effettivo pagamento. Gli interessi saranno calcolati a un tasso pari alla misura della rivalutazione del contratto nello stesso periodo, con un minimo del tasso legale di interesse.

Nel caso di ***premio*** frazionato le rate del primo anno sono comunque tutte dovute (articolo 1924 del c.c.).

GARANZIA PREMIO UNICO

Trascorsi 6 mesi dalla decorrenza e se il contratto è in regola con il pagamento dei premi annui, è possibile versare dei premi unici aggiuntivi di importo non inferiore a 100,00 euro e non superiore a 5.000,00 Euro annui.
I versamenti aggiuntivi non sono consentiti durante il periodo di differimento.

Inoltre, al fine di garantire l'equilibrio e la stabilità della ***gestione separata*** REALE UNO, ogni singolo ***Contraente/Assicurato*** (o più Contraenti collegati ad un medesimo soggetto anche attraverso rapporti partecipativi) non può versare nell'arco temporale di un anno un cumulo di ***premi*** superiore a 4.000.000,00 euro sul presente ***contratto*** o su altri collegati alla ***gestione separata***

REALE UNO, fermo restando gli importi minimi e massimi di *premio* previsti per ciascun prodotto collegato al medesimo fondo. Tale limite può essere successivamente modificato dalla *Società*.

Il versamento del premio, a scelta del *Contraente/Assicurato*, potrà essere effettuato con:

- assegno circolare o bancario intestato a Società Reale Mutua di Assicurazioni e con clausola di non trasferibilità,
- bancomat o carta di credito,
- bonifico bancario o postale.

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

Si precisa che nel caso in cui il *Contraente/Assicurato* effettui il pagamento con oltre 10 giorni di ritardo rispetto alla decorrenza del *contratto*, la rivalutazione del capitale corrispondente verrà calcolato tenendo conto del numero di mesi interamente trascorsi dall'effettiva data di versamento.

5. DURATA DEL CONTRATTO

La durata del contratto è determinata in modo tale che la scadenza sia successiva alla presunta data di conseguimento del diploma di maturità e comunque non oltre il 19° anno di età del Ragazzo-Beneficiario con il minimo di 5 anni.

5.1 DIFFERIMENTO

La durata dell'eventuale differimento a scadenza è pari a 7 anni.

6. REVOCA E RECESSO DAL CONTRATTO

Prima della *conclusione del contratto*, il *Contraente/Assicurato* 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/Assicurato* 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/Assicurato* il *premio* da questi corrisposto, al netto del *caricamento* per spese di emissione del contratto effettivamente sostenute e indicate al successivo articolo 8.

7. INTERRUZIONE PAGAMENTO PREMI, RIDUZIONE E RISCATTO

7.1 INTERRUZIONE PAGAMENTO PREMI

Il mancato pagamento delle prime 3 annualità di premio determina la risoluzione del contratto e le rate di premio corrisposte sulle Garanzie a Premio Annuo restano acquisite da Reale Mutua. Gli eventuali versamenti aggiuntivi relativi alla garanzia a Premio Unico saranno liquidati al Contraente applicando le regole del riscatto totale.

7.2 RIDUZIONE

È necessario effettuare il pagamento di un minimo di 3 annualità di premio per maturare il diritto alla riduzione della prestazione a scadenza, in tal caso il contratto si risolve e nulla è dovuto. Qualora il Contraente/Assicurato abbia sospeso il pagamento dei premi dopo il versamento del previsto numero minimo di annualità, il contratto rimane in vigore per il valore di riduzione calcolato come segue.

Criteri di calcolo:
Il capitale ridotto della Garanzia a Termine Fisso si ottiene con la seguente procedura:
1. si rileva il valore del capitale rivalutato alla data dell'ultimo anniversario di polizza precedente la data del mancato pagamento del premio annuo;
2. si moltiplica tale valore per il rapporto tra il numero dei premi annui pagati (comprese le eventuali frazioni di premio annuo) e il numero dei premi annui previsti dalla polizza.

In caso di riduzione, il capitale derivante dalla tariffa a premio unico non varia.

Quando il contratto è ridotto:
- le prestazioni "Bonus di Maturità" e "Bonus di Laurea" si estinguono;
- non è più possibile effettuare versamenti aggiuntivi a premio unico.

7.3 RISCATTO

GARANZIA TERMINE FISSO PREMIO ANNUO

La Società consente la risoluzione del contratto trascorsi 3 anni dalla decorrenza e avendo interamente pagato le prime 3 annualità di premio; come valore di riscatto viene liquidato l'importo determinato secondo i criteri di calcolo di seguito specificati.

La modalità di calcolo dipende preliminarmente dallo stato della polizza. Se la polizza è in regola con il pagamento dei premi, si effettua il calcolo descritto al seguente punto A), altrimenti quella del punto B)

A) Riscatto di polizza in regola con il pagamento dei premi:

1) si effettua la riduzione della polizza secondo la procedura illustrata al precedente articolo 7.1;
2) si sconta il capitale ridotto per il periodo di tempo che intercorre tra la data della richiesta del riscatto e la data di scadenza della polizza. Il tasso annuo di interesse utilizzato per l'operazione di sconto è pari al 2,00%, se trascorsi 5 anni dalla decorrenza il tasso utilizzato è pari, invece, all'1%.

B) Riscatto di polizza già Ridotta:

1) si rileva il valore del capitale ridotto rivalutato alla data dell'ultimo anniversario di polizza precedente la data di richiesta del riscatto;
2) si sconta il capitale del punto precedente per il periodo di tempo che intercorre tra la data della richiesta del riscatto e la data di scadenza della polizza. Il tasso annuo di interesse utilizzato per l'operazione di sconto è pari al 2,00%, se trascorsi 5 anni dalla decorrenza il tasso utilizzato è pari, invece, all'1%.

Non è ammessa la liquidazione parziale del valore di riscatto nel corso della durata contrattuale.
Non è ammessa la liquidazione totale di solo questa garanzia, con il *riscatto* totale si determina l'immediato scioglimento dell'intero contratto.

GARANZIA PREMIO UNICO

In caso di risoluzione del contratto a seguito del mancato pagamento di almeno 3 annualità di premio, le somme eventualmente versate sulla Garanzia a Premio Unico verranno liquidate al Contraente applicando le regole del riscatto totale.

Il riscatto parziale è consentito trascorso almeno 1 anno dalla data di data di versamento del premio relativo alla Garanzia a Premio Unico.
Il primo riscatto parziale di ciascun anno assicurativo può essere effettuato senza l'applicazione di alcuna penale su un importo non superiore al 20% (Quota Free) dell'ultimo capitale rivalutato.
L'importo di riscatto per la parte eccedente alla Quota Free, sia in caso di riscatto totale parziale**,** è determinato secondo i seguenti criteri di calcolo:

1) si rileva il valore del capitale rivalutato alla data di richiesta del riscatto e diminuito della Quota Free;
2) si sconta il capitale del punto precedente per il periodo di tempo che intercorre tra la data della richiesta del riscatto e la data di scadenza della polizza. Il tasso annuo di interesse utilizzato per l'operazione di sconto è pari al 2,00%, se trascorsi 5 dalla decorrenza il tasso utilizzato è pari, invece, all'1%.

A seguito dell'operazione di riscatto parziale il contratto resta in vigore per il capitale residuo.
È possibile effettuare i ***riscatti parziali*** per importi non inferiori a 200,00 euro.

La ***rivalutazione*** del ***capitale*** tiene conto dei mesi interamente trascorsi dall'ultima ***ricorrenza anniversaria*** alla data di richiesta del riscatto.

Al fine di garantire l'equilibrio e la stabilità della ***gestione separata*** REALE UNO, ogni singolo ***Contraente/Assicurato*** (o più Contraenti collegati ad un medesimo soggetto anche attraverso rapporti partecipativi) non può effettuare nell'arco temporale di un anno, ***riscatti parziali*** o totali per un importo complessivo superiore a 4.500.000,00 euro sul presente contratto o su altri collegati alla ***gestione separata*** REALE UNO. Tale limite può essere successivamente modificato dalla ***Società***.

Con il ***riscatto*** totale si determina l'immediato scioglimento del contratto.
L'importo di riscatto complessivo, derivante sia dalla Garanzia Base sia dalla Tariffa a Premio Unico, sarà liquidato in un'unica soluzione.

Nel periodo di differimento è concesso sia il riscatto, totale e parziale, senza applicazioni di costi.

7.4 RIATTIVAZIONE

Il contratto, risolto o ridotto per mancato pagamento dei premi dopo che siano trascorsi 40 giorni dalla data di scadenza della prima rata non pagata, può essere riattivato entro 6 mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata.
La riattivazione viene concessa dietro il pagamento di tutte le rate di premio arretrate aumentate degli interessi calcolati sulla base del tasso annuo di riattivazione, nonché in base al periodo intercorso tra la relativa data di scadenza e quella di riattivazione.
Il tasso annuo di riattivazione è uguale alla misura percentuale del rendimento retrocesso del fondo "REALE UNO" al momento del calcolo degli interessi, con il minimo del tasso legale.
Trascorsi 6 mesi dal mancato pagamento del premio, la riattivazione può avvenire solo dietro espressa domanda del Contraente/Assicurato e accettazione scritta di Reale Mutua, che può richiedere nuovi accertamenti sanitari 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.
Trascorsi 24 mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, il contratto non può più essere riattivato.

8. COSTI

Di seguito vengono elencati i costi prelevati dal premio versato, dai rendimenti della gestione separata a cui è legato il co dagli importi liquidati in caso di riscatto.

GARANZIE PREMIO ANNUO

Sia per la garanzia a termine fisso e sia per la garanzia facoltativa di invalidità

Costi sul premio

Caricamento per spese di emissione del contratto	15,00 euro
Diritti di quietanza	2,00 euro
Caricamento proporzionale al *premio netto*	4,50%
Costi per frazionamento premio	0,50% per frazionamento semestrale; 1,00% per frazionamento trimestrale; 1,50% per frazionamento mensile.

GARANZIA PREMIO UNICO

Costi sul premio

Caricamento per spese	2,00 euro
Caricamento proporzionale al *premio netto*	3,00%

Il *premio netto* si ottiene sottraendo il caricamento per spese di emissione dal premio versato.
Il *capitale iniziale* è pari alla differenza tra il *premio netto* e il caricamento proporzionale al premio.

Costi per accertamenti sanitari

Per l'*Assicurando* che si sottoporrà agli accertamenti sanitari richiesti da Reale Mutua per l'eliminazione della *carenza*, la *Compagnia* erogherà un contributo pari alle spese effettivamente sostenute, con un massimo di 50,00 euro.

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

Costi prelevati dal rendimento della gestione separata

Al momento della *rivalutazione* annuale la *Società* trattiene dal rendimento realizzato dal fondo REALE UNO la *commissione di rivalutazione* indicata nella seguente tabella:

Commissione di rivalutazione annua	10,00%

Annualmente verrà prelevata la commissione di rivalutazione, con un minimo trattenuto del 1,00%.

Costi per riscatto

Il costo di riscatto, totale e parziale, è pari alla capitalizzazione composta per il numero di anni mancanti alla scadenza di una percentuale pari al 2,00%, se trascorsi 5 anni dalla decorrenza il tasso utilizzato è pari, invece, all'1%.

Per il primo riscatto effettuato nel corso di ogni anno assicurativo, sia parziale che totale, sul capitale derivante dai versamenti aggiuntivi è prevista una ""Quota Free"" esente da costi, pari al 20% del capitale rivalutato dei versamenti aggiuntivi, riproporzionato in caso di precedenti riscatti parziali."

9. POTENZIALE RENDIMENTO/RIVALUTAZIONE

Rivalutazione delle prestazioni assicurate

Ad ogni anniversario della data di decorrenza del contratto il capitale maturato alla ricorrenza anniversaria precedente, riproporzionato in presenza di eventuali riscatti parziali, viene rivalutato in base al rendimento del fondo REALE UNO diminuito di una commissione di rivalutazione annua, pari alla percentuale maggiore tra lo 1,00% e il 10,00% del rendimento certificato del fondo.

Il tasso di rendimento del fondo REALE UNO è determinato annualmente su un periodo di osservazione di dodici mesi che va dal 1° novembre al 31 ottobre dell'anno successivo. Tale tasso è utilizzato per il calcolo della ***rivalutazione*** annuale delle polizze con ***ricorrenza anniversaria*** nell'anno solare seguente al termine del periodo di osservazione.
Ad esempio: il tasso di rendimento del fondo per calcolare la ***rivalutazione*** annuale di una polizza con ***ricorrenza*** nel 2019 è determinato sul periodo di osservazione che va dal 1° novembre 2017 al 31 ottobre 2018.

Consultare la sezione Quotazioni Vita riportata sul sito internet www.realemutua.it per conoscere il valore del tasso di rendimento determinato per anno di ***ricorrenza anniversaria***.

La rivalutazione del capitale viene effettuato in regime di capitalizzazione composta.
Il contratto prevede il consolidamento annuo delle prestazioni rivalutate, ovvero il capitale maturato non può essere inferiore al capitale rivalutato all'ultima ricorrenza anniversaria trascorsa, riproporzionato in presenza di eventuali riscatti parziali.

Le rivalutazioni riconosciute annualmente si aggiungono alle prestazioni maturate e restano acquisite in via definitiva sul contratto, al netto di eventuali riscatti parziali, per cui il capitale rivalutato di anno in anno non può decrescere.
L'ultima rivalutazione verrà riconosciuta alla ricorrenza anniversaria coincidente con la scadenza contrattuale. Alla scadenza viene liquidato ai Beneficiari un importo pari al capitale rivalutato, riproporzionato in presenza di eventuali riscatti parziali.

In caso di anticipata estinzione del contratto per ***riscatto totale*** nel calcolo della ***rivalutazione*** si terrà conto del numero di mesi interamente trascorsi dall'ultima ***ricorrenza anniversaria***.

Le ***rivalutazioni*** riconosciute annualmente e aggiunte al ***capitale iniziale***, importo ottenuto sottraendo i ***caricamenti*** dal ***premio*** versato, costituiscono il ***capitale rivalutato***, che viene riproporzionato in presenza di eventuali ***riscatti parziali***.

Rivalutazione del premio annuo

A partire dalla stessa data di rivalutazione della prestazione assicurata, anche il premio annuo dovuto dal Contraente/Assicurato si rivaluta, aumentando dell'identica misura di rivalutazione definita nel precedente paragrafo *"Rivalutazione delle prestazioni assicurate"*.

Limitazione o Rifiuto della rivalutazione del premio

Il Contraente/Assicurato ha facoltà, ad ogni anniversario della data di decorrenza della polizza e con preavviso scritto di almeno tre mesi, di chiedere che la rivalutazione del premio venga effettuata in misura inferiore a quella fissata al precedente, oppure che non venga effettuata. La limitazione o il rifiuto della rivalutazione del premio non pregiudica il diritto del Contraente/Assicurato di accettare successive rivalutazioni in misura completa o limitata.
Nel caso in cui il Contraente/Assicurato si avvalga della facoltà di limitare la rivalutazione del premio in scadenza ad un anniversario della data di decorrenza del contratto, il capitale assicurato nell'anno precedente viene rivalutato in base alla misura limitata di rivalutazione comunicata.
Se, peraltro, l'anniversario considerato cade almeno dopo cinque anni dalla data di decorrenza del contratto, viene riconosciuta una ulteriore maggiorazione del capitale, a titolo di rivalutazione, uguale alla somma dei seguenti due importi:

a) un primo importo che si ottiene moltiplicando il "capitale iniziale riproporzionato", come di seguito definito, per la differenza tra la misura annua di rivalutazione, di cui al precedente paragrafo "Rivalutazione delle prestazioni assicurate", e quella limitata di rivalutazione del premio, e riducendo il prodotto per il rapporto tra il numero di anni trascorsi dalla data di decorrenza del contratto ed il numero degli anni di durata contrattuale;

b) un secondo importo che si ottiene moltiplicando la differenza tra il capitale assicurato nel periodo annuale precedente ed il "capitale iniziale riproporzionato", per la differenza tra la misura annua di rivalutazione e quella limitata di rivalutazione del premio.

Nel caso in cui il Contraente/Assicurato si avvalga della facoltà di rifiutare la rivalutazione del premio in scadenza ad un anniversario della data di decorrenza del contratto che cade dopo almeno cinque anni da tale decorrenza, il capitale assicurato nell'anno precedente verrà rivalutato aggiungendo allo stesso:

a) un importo ottenuto moltiplicando il "capitale iniziale riproporzionato", come di seguito definito, per la misura annua di rivalutazione, stabilita a norma al precedente paragrafo "Rivalutazione delle prestazioni assicurate", e riducendo il prodotto per il rapporto tra il numero degli anni trascorsi dalla data di decorrenza ed il numero degli anni di durata contrattuale;

b) un ulteriore importo ottenuto moltiplicando la differenza tra il capitale assicurato nel periodo annuale precedente ed il "capitale iniziale riproporzionato" per la misura di rivalutazione.

Qualora, infine, il Contraente/Assicurato si avvalga della facoltà di rifiutare la rivalutazione del premio ad un anniversario della decorrenza del contratto anteriore al quinto, il capitale non verrà rivalutato fino al raggiungimento del quinto anniversario. Per "capitale iniziale riproporzionato" si intende il prodotto del capitale inizialmente assicurato per il rapporto tra l'ammontare del premio annuo netto dovuto nell'ultimo anno che precede l'anniversario considerato ed il premio annuo netto dovuto nel primo anno di assicurazione.

Rivalutazione durante il periodo di differimento

Le prestazioni si rivalutano nell'identica misura di rivalutazione definita nel precedente paragrafo *"Rivalutazione delle prestazioni assicurate"*.

REGOLAMENTO DEL FONDO REALE UNO

I) Costituzione e denominazione del Fondo

A fronte degli impegni assunti da ***Società*** Reale Mutua di Assicurazioni con i contratti a prestazioni rivalutabili, viene attuata una speciale forma di gestione degli investimenti separata da quella delle altre attività di ***Società*** Reale Mutua di Assicurazioni, che viene contraddistinta con il nome "REALE UNO" (di seguito "Fondo").

La valuta di denominazione del Fondo è l'euro.

Il valore delle attività gestite non sarà inferiore all'importo delle riserve matematiche costituite per i contratti la cui rivalutazione è legata al rendimento del Fondo.

La gestione del Fondo è conforme alle norme stabilite dal Regolamento n° 38 del 3 giugno 2011 emesso dall'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo e si atterrà ad eventuali successive disposizioni.

Il presente Regolamento è parte integrante delle ***Condizioni di assicurazione***.

II) Verifica contabile del Fondo

La gestione del Fondo **è annualmente sottoposta a verifica** da parte di una ***Società di Revisione*** iscritta all'albo previsto dalla normativa vigente, la quale, in particolare, attesta la corretta consistenza e la conformità dei criteri di valutazione delle attività attribuite alla gestione all'inizio e al termine del periodo, la corretta determinazione del rendimento del Fondo, quale descritto al seguente punto IV) e l'adeguatezza dell'ammontare delle attività rispetto agli impegni assunti da ***Società*** Reale Mutua di Assicurazioni sulla base delle riserve matematiche.

III) Obiettivi e politiche di investimento

La finalità della gestione risponde alle esigenze di un soggetto con bassa propensione al rischio. ***Società*** Reale Mutua di Assicurazioni privilegia gli investimenti volti a favorire la crescita e la conservazione nel tempo del ***capitale investito***, nonché l'adeguata diversificazione degli attivi e dei relativi emittenti nell'ottica di contenimento dei rischi.

Le risorse del Fondo sono investite esclusivamente nelle categorie di attività ammissibili alla copertura delle riserve matematiche previste dalla normativa vigente. Si privilegiano gli investimenti i cui emittenti sono Stati membri dell'Unione Europea o appartenenti all'OCSE, con merito di credito coerente con le finalità della gestione

La composizione degli investimenti è orientata verso obbligazioni e altri titoli a reddito fisso in misura superiore al 50% del portafoglio complessivo, suddivisi tra obbligazioni governative, sovranazionali e societarie (c.d. corporate).

Inoltre, per la diversificazione degli attivi e per una maggiore redditività del portafoglio, gli investimenti possono essere rappresentati da:

- titoli di capitale nel limite del 20% del portafoglio complessivo;
- altre attività patrimoniali nel limite del 30% del portafoglio complessivo. Tali attivi sono rappresentati prevalentemente da quote di OICR ("organismi di investimento collettivo del risparmio") e liquidità o altri strumenti del mercato monetario.

Società Reale Mutua di Assicurazioni può investire in strumenti finanziari derivati o in OICR che ne fanno uso, nel rispetto delle condizioni per l'utilizzo previste dalla normativa vigente, in coerenza con le caratteristiche del Fondo e in modo da non alterare il ***profilo di rischio***, con lo scopo sia di pervenire a una gestione efficace del portafoglio, sia di coprire le attività finanziarie per ridurne la rischiosità.
Gli investimenti possono anche essere effettuati in attività finanziarie non denominate in euro e potranno essere effettuate operazioni di copertura del rischio di cambio.
Società Reale Mutua di Assicurazioni si riserva la facoltà di investire il patrimonio anche in:

- strumenti finanziari innovativi di cui, in corso di contratto, la normativa vigente consentisse l'utilizzo;
- parti di OICR o altri strumenti finanziari emessi dalle controparti di cui all'articolo 5 del Regolamento ISVAP 27 maggio 2008 n. 25 (operazioni infragruppo) nel limite del 10% del portafoglio complessivo, assicurando comunque la tutela del ***Contraente/Assicurato*** da possibili situazioni di conflitto d'interesse.

IV) Determinazione del rendimento

Il periodo di osservazione, inteso come esercizio amministrativo del Fondo, per la determinazione del tasso medio di rendimento decorre dal 1° novembre al 31 ottobre dell'anno successivo.
Il tasso medio di rendimento del Fondo si ottiene rapportando il risultato finanziario di competenza del suddetto periodo alla giacenza media delle attività del Fondo stesso.
Il "risultato finanziario" del Fondo è pari ai proventi finanziari di competenza (compresi gli scarti di emissione e di negoziazione, gli utili e le perdite di realizzo) al lordo delle ritenute di acconto fiscali e al netto delle spese unicamente consentite:
a) spese relative all'attività di verifica contabile effettuata dalla ***Società di Revisione***;
b) spese sostenute per l'acquisto e la vendita delle attività della ***gestione separata***.
Gli utili realizzati comprendono anche quelli derivanti dalla retrocessione di commissioni o di altri proventi ricevuti da ***Società*** Reale Mutua di Assicurazioni in virtù di eventuali accordi con soggetti terzi e riconducibili al patrimonio della gestione.
Gli utili e le perdite di realizzo vengono determinati con riferimento al valore di iscrizione delle corrispondenti attività nel Fondo e cioè al prezzo di acquisto per i beni di nuova acquisizione e al valore di mercato all'atto dell'iscrizione nel Fondo per i beni già di proprietà di ***Società*** Reale Mutua di Assicurazioni.
Per "giacenza media" del Fondo si intende la somma delle giacenze medie nel periodo di osservazione dei depositi in numerario, degli investimenti e di ogni altra attività del Fondo.
La giacenza media annua dei titoli e delle altre attività viene determinata in base al valore di iscrizione nel Fondo.

V) Modifiche al regolamento

Società Reale Mutua di Assicurazioni si riserva di apportare al regolamento quelle modifiche che si rendessero necessarie a seguito dell'adeguamento della normativa primaria e secondaria vigente o a fronte di mutati criteri gestionali con esclusione, in tal ultimo caso, di quelle meno favorevoli per il ***Contraente/Assicurato***.

VI) Fusione o scissione con altri Fondi

Società Reale Mutua di Assicurazioni si riserva in futuro la possibilità di effettuare la fusione o incorporazione del Fondo con un'altra ***gestione separata*** solo qualora detta operazione persegua l'interesse degli aderenti coinvolti e non comporti oneri o spese per gli stessi.
Le caratteristiche delle gestioni separate oggetto di fusione o incorporazione dovranno essere similari e le politiche di investimento omogenee. ***Società*** Reale Mutua di Assicurazioni provvederà ad inviare a ciascun ***Contraente/Assicurato***, nei termini previsti dalla normativa vigente, una comunicazione relativa all'operazione in oggetto che illustrerà le motivazioni e le conseguenze, anche in termini economici, e la data di effetto della stessa, oltre che la composizione sintetica delle gestioni separate interessate all'operazione.

10. RECLAMI

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

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

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

- via posta ordinaria all'indirizzo Via del Quirinale 21, 00187 Roma;
- via fax 06/42133353 oppure 06/42133745;
- via PEC all'indirizzo ivass@pec.ivass.it;

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

Il reclamo andrà presentato utilizzando il modello predisposto dall'***IVASS*** e reperibile sul sito www.ivass.it - Guida ai reclami; su tale sito potrà reperire ulteriori notizie in merito alle modalità di ricorso ed alle competenze dell'ente di controllo. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria.
In caso di controversia con un'***impresa d'assicurazione*** con sede in uno Stato membro dell'Unione Europea diverso dall'Italia, l'interessato può presentare reclamo all'***IVASS*** con la richiesta di attivazione della procedura FIN-NET o presentarlo direttamente al sistema estero competente, attivando tale procedura accessibile dal sito internet www.ivass.it.
Potrà inoltre trovare tutti i dati relativi alla gestione dei reclami sul sito Internet www.realemutua.it.

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

Commissione di Garanzia

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

Mediazione per la conciliazione delle controversie

In caso di controversia in materia di contratti assicurativi, bancari o finanziari, qualora s'intenda intraprendere un'azione giudiziale, dovrà essere previamente esperita la procedura di ***mediazione*** prevista dal d.lgs. n. 28/2010 e successive modificazioni ed integrazioni. La ***mediazione*** non è obbligatoria negli altri casi e per le controversie relative al risarcimento dei danni derivanti dalla circolazione dei veicoli.
Tale procedimento si svolge presso un organismo iscritto nel registro tenuto dal Ministero della Giustizia, il cui elenco nonché il procedimento sono consultabili sul sito www.giustizia.it.
La ***mediazione*** si introduce con una domanda all'organismo nel luogo del giudice territorialmente competente per la controversia contenente l'indicazione dell'organismo investito, delle parti, dell'oggetto della pretesa e delle relative ragioni.
Le parti devono partecipare alla procedura di ***mediazione***, già dal primo incontro, con l'assistenza di un avvocato.

Informativa in corso di contratto

Reale Mutua si impegna a trasmettere entro 60 giorni dalla *ricorrenza anniversaria* del contratto *l'estratto conto annuale* della posizione assicurativa con l'indicazione dei premi versati, del *capitale rivalutato* e della misura della *rivalutazione*.

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

11. CONFLITTI DI INTERESSE

La *Società* dispone di procedure operative atte a individuare e a gestire le situazioni di *conflitti di interesse* originate da rapporti di gruppo o da rapporti di affari propri o di Società del Gruppo. Tramite le funzioni preposte, effettua un'attività di monitoraggio sulla presenza di situazioni e/o operazioni in *conflitto di interesse*.
In particolare, 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.

12. COMUNICAZIONI IN CORSO DI CONTRATTO

Reale Mutua si impegna a trasmettere entro 60 giorni dalla *ricorrenza anniversaria* del contratto *l'estratto conto annuale* della posizione assicurativa contenente le seguenti informazioni minimali:

- cumulo dei premi versati dal *perfezionamento del contratto* e valore della *prestazione* rivalutata alla data di riferimento dell'*estratto conto* precedente;
- dettaglio dei premi versati nell'anno di riferimento, con evidenza di eventuali premi in arretrato e un'avvertenza sugli effetti derivanti dal mancato pagamento;
- valore dei *riscatti parziali* rimborsati nell'anno di riferimento;
- valore della *prestazione* rivalutata alla data di riferimento dell'*estratto conto*;
- valore di *riscatto* maturato alla data di riferimento dell'*estratto conto;*
- tasso annuo di rendimento finanziario riconosciuto della gestione, come specificato al precedente articolo 6, *aliquota di retrocessione* del rendimento riconosciuta, tasso annuo di rendimento retrocesso con evidenza di eventuali rendimenti minimi trattenuti dalla *Società*, tasso annuo di *rivalutazione* delle prestazioni.

13. 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/Assicurato*, un diritto proprio ai vantaggi del contratto. Questo significa, in particolare, che le prestazioni corrisposte a seguito di decesso dell'*Assicurato* non rientrano nell'asse ereditario e non sono soggette all'imposta di successione.

14. IMPIGNORABILITÀ E INSEQUESTRABILITÀ

Ai sensi dell'articolo 1923 del Codice Civile le somme dovute da Reale Mutua in dipendenza di contratti di *assicurazione sulla*

vita non possono essere sottoposte ad azione esecutiva o cautelare e quindi non sono pignorabili né sequestrabili.

15. CESSIONE PEGNO E VINCOLO

Il *Contraente/Assicurato* può cedere ad altri il contratto, nonché vincolarlo o darlo in pegno. Tali atti diventano efficaci solo quando Reale Mutua, a seguito di raccomandata del *Contraente/Assicurato*, ne faccia annotazione sul contratto o su un'*appendice* dello stesso. In caso di pegno o vincolo, qualsiasi operazione che pregiudichi l'efficacia delle garanzie prestate richiede l'assenso scritto del creditore titolare del pegno o del vincolatario

16. FORO COMPETENTE

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

17. GARANZIA FACOLTATIVA

GARANZIA DI INVALIDITA'

I seguenti articoli integrano le *Condizioni di Assicurazione* e si applicano soltanto alla *garanzia facoltativa* di invalidità, che può essere scelta esclusivamente alla sottoscrizione del contratto.

Tale garanzia è facoltativa e, dunque, ha validità solo se espressamente selezionata nel *Modulo di Proposta*.
In corso di contratto, il *Contraente/Assicurato* ha la facoltà di rinunciarvi mantenendo in vigore la *garanzia principale*

La *garanzia facoltativa* di invalidità è riservata ad *Assicurati* di *età assicurativa* non superiore a 65 anni alla *scadenza* contrattuale.
Questa garanzia esonera da tutti i pagamenti dei premi successivi alla data di denuncia dello stato di invalidità relativi alla Garanzia base.

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

Premi
La durata della *garanzia facoltativa di invalidità*, la frequenza del versamento dei *premi* sono gli stessi previsti per la Garanzia base alla quale la *copertura* facoltativa è abbinata.
Il *premio* della *garanzia facoltativa di invalidità* è calcolato in base alla durata contrattuale e all'*età* dell'*Assicurando*.
La sospensione del pagamento dei *premi* comporta la contestuale interruzione del pagamento dei *premi* di quella garanzia facoltativa, che decade, trascorso il periodo di *copertura* relativo all'ultimo *premio* pagato.

In caso di *riattivazione* della Garanzia base anche quella garanzia facoltativa, scelta alla sottoscrizione del contratto, viene rimessa in vigore. Non è possibile riattivare esclusivamente quest'ultima.

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

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

Prestazioni

Se la polizza è in regola con il pagamento dei premi e qualora l'Assicurato venga colpito da invalidità totale e permanente, e l'evento si verifichi entro il compimento del 65° anno di età, il Contraente/Assicurato viene esonerato da tutti i pagamenti dei premi successivi alla data di denuncia dello stato di invalidità relativi alla Garanzia base.
Ai sensi e per gli effetti della presente Assicurazione facoltativa si intende colpito da invalidità totale e permanente colui al quale venga riscontrato un grado di invalidità superiore al 66,00%, dovuta a sopravvenuta malattia organica o a qualsiasi lesione fisica, purché l'una, come l'altra, indipendenti dalla sua volontà e oggettivamente accertabili, con conseguente perdita definitiva ed irrimediabile della capacità lavorativa, indipendentemente dalla professione svolta. Il grado di invalidità permanente viene determinato quando, a giudizio medico, le minorazioni risultano stabili, quantificabili e ad esito non infausto. La valutazione del grado di invalidità avverrà secondo le norme previste dal D.P.R. n. 1124 del 30 giugno 1965 (tabelle INAIL).

Operatività della garanzia ed esclusioni

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

Qualora il ***Contraente/Assicurato*** decida di sospendere i versamenti, terminato il periodo di ***copertura*** per il quale sia stato pagato il ***premio***, la garanzia decade, fino a un'eventuale ***riattivazione*** della stessa.
Nel caso in cui si intenda riattivare la garanzia, sono previsti di nuovo un periodo di ***carenza*** di 6 mesi e la compilazione e la sottoscrizione del ***Questionario sanitario***.

Nel caso in cui lo stato di salute dell'***Assicurato***, le sue attività professionali e sportive rendessero necessaria l'applicazione di un ***sovrappremio***, la ***garanzia facoltativa*** invalidità potrebbe non essere prestata. In tal caso, il contratto potrà essere riattivato limitatamente a quanto previsto dalla Garanzia base.

Le ***esclusioni*** previste al precedente articolo 2 per il rischio morte sono ugualmente valide per il caso di ***invalidità permanente***.
Sono inoltre esclusi dalla presente ***garanzia*** facoltativa i casi di ***invalidità*** direttamente o indirettamente collegati a:

- lesioni provocate intenzionalmente dall'***Assicurato*** o con il suo consenso;
- patologie psichiatriche, sindromi nevrotiche e caratteriali.

Sono inoltre esclusi dalla ***copertura*** gli stati di invalidità preesistenti alla ***data di decorrenza*** della ***garanzia facoltativa*** o determinati da malattie conseguenti a situazioni patologiche insorte prima dell'effetto dell'***assicurazione***.

Nel caso in cui non sia prevista l'effettuazione degli accertamenti sanitari, la ***garanzia facoltativa*** non ha validità qualora lo stato d'***invalidità*** dell'***Assicurato*** si manifesti entro i primi 6 mesi dall'entrata in vigore della garanzia.
L'***Assicurando*** può richiedere che gli venga riconosciuta piena ***copertura*** assicurativa senza tale periodo di ***carenza***, purché si sottoponga a visita medica accettando le modalità e gli eventuali oneri che ne dovessero derivare.

Rimane inoltre convenuto che qualora l'invalidità dell'***Assicurando*** avvenga entro i primi 5 anni dal ***perfezionamento del contratto*** e sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia a essa collegata, il ***capitale assicurato*** non sarà pagato.

Reale Mutua non applicherà entro i primi 6 mesi dal ***perfezionamento del contratto*** la limitazione sopraindicata e, pertanto, la ***prestazione*** sarà attivata, qualora lo stato d'***invalidità*** sia conseguenza diretta:

- di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore della garanzia: 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;
- di shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore della garanzia;
- di ***infortunio*** avvenuto dopo l'entrata in vigore della garanzia, intendendo per ***infortunio*** l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili.

Documentazione richiesta per il pagamento in caso di invalidità

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

Collegio arbitrale

Nel caso in cui l'***invalidità*** non venga riconosciuta da Reale Mutua, il ***Contraente/Assicurato*** ha facoltà, entro 30 giorni dalla comunicazione, di richiedere a mezzo posta raccomandata alla Direzione Vita e Welfare di Reale Mutua la valutazione di un Collegio arbitrale, composto da tre medici, di cui uno nominato da Reale Mutua, l'altro dal ***Contraente/Assicurato*** 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.

REALE MUTUA

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

REALE GROUP

MODULO DI PROPOSTA
ZERODICIOTTO REALE

Contratto di assicurazione sulla vita rivalutabile in base alla gestione separata REALE UNO – **Tar. D05A**

Proposta N: |__|__|__|__|	**Agenzia di** _____ **Cod. Intermediario Allegato 4:** _____	**Cod: |__|__|__| Sub. Ag. N: |__|__|__|** **Cod. Intermediario 3:** _____

DATI ANAGRAFICI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO

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 (o domicilio)

Indirizzo_____Località_____Cap_____Prov_____

Domicilio (se diverso dalla Residenza)

Indirizzo_____Località_____Cap_____Prov_____

Attività economica_____

Recapiti telefonici _____

Indirizzi e-mail _____

Documento di identificazione

_____|_____|____/____/_____|_____|____/____/_____/

tipo documento | numero di documento | rilasciato il | luogo di rilascio | data scadenza

Fac-Simile

DATI ANAGRAFICI DELL'ASSICURATO

Contraente e Assicurato di polizza devono coincidere.

BENEFICIARIO

E' necessaria la designazione nominativa del Ragazzo-Beneficiario

A scadenza contrattuale l'importo liquidabile sarà pagato a:

Cognome e Nome _____ Data di nascita ___/___/___

E-mail _____ Codice fiscale/P. IVA_____

Indirizzo_____Località_____ Cap_____ Prov_____

☐ Escludere l'invio di comunicazioni al Beneficiario prima dell'evento

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

Cognome e Nome/Ragione Sociale _____ Data di nascita ___/___/___

E-mail _____ Codice fiscale/P. IVA _____

Indirizzo_____Località_____ Cap_____Prov_____

DATI DEL CONTRATTO

Tariffa D05A termine fisso a premio annuo rivalutabile

	-	15,00 euro	=	
Premio versato		Caricamento per spese di emissione		Premio netto

Decorrenza ____/____/_____ Durata del contratto in anni ____ Scadenza _____/_____/_____

Premio lordo al perfezionamento _____euro

Frazionamento del premio: ☐ ANNUALE ☐ SEMESTRALE ☐ TRIMESTRALE ☐ MENSILE

Garanzie complementari opzionali: ☐ Invalidità permanente (riservata ad Assicurati di età non superiore a 65 anni alla scadenza contrattuale).

Versamenti integrativi a premi unici _____ (premio minimo € 100,00)

Fac-Simile

Revoca della Proposta: il Contraente/Assicurato può revocare la presente Proposta prima della sottoscrizione del contratto. In questo caso, Reale Mutua, entro 30 giorni dalla data di ricezione della comunicazione di revoca, rimborserà quanto previsto nelle Condizioni di Assicurazione.

Recesso dal contratto: il Contraente/Assicurato 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.

Nota. Per l'Assicurando che si sottoporrà agli accertamenti sanitari richiesti da Reale Mutua per l'eliminazione della carenza, la Compagnia erogherà un contributo pari alle spese effettivamente sostenute, con un massimo di 50,00 euro.

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

Segnaliamo che il prodotto rientra nella normativa FATCA e CRS.

Fac-Simile

QUESTIONARIO SANITARIO

INFORMAZIONI SULLO STATO DI SALUTE DELL'ASSICURANDO

1	**Peso in kg**				**Altezza in cm**					

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

3 Presenta una colesterolemia elevata (>250 mg/dl)?	**4 Le è stata diagnosticata l'ipertensione arteriosa?**
☐ NO ☐ SI	☐ NO ☐ SI in assenza di fattori di rischio ☐ SI in presenza di fattori di rischio ☐ SI ipertensione arteriosa secondaria

5 È affetto da difetti fisici, malformazioni o disturbi funzionali (della vista, dell'udito, degli arti o di altro tipo)?
☐ NO ☐ SI Indichi quali, da quando ne è affetto e l'eventuale intervento chirurgico subito.

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

6 Ha subito infortuni dai quali siano derivati postumi invalidanti?
☐ NO ☐ SI Indichi la diagnosi, da quando ne è affetto e l'eventuale intervento chirurgico subito.

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

7 Percepisce o ha in corso domanda per ottenere una pensione di invalidità?
☐ NO ☐ SI Indichi il grado di invalidità riconosciuto.....

8 *Soffre attualmente/Ha sofferto in passato di patologie o di disturbi ricorrenti/cronici?
☐ NO ☐ SI Indichi quali, quando diagnosticati, se in atto, se in trattamento (da quando e con quale farmaco o terapia) e l'eventuale intervento chirurgico subito.

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

9 *Ha subito ricoveri o interventi chirurgici anche ambulatoriali (inclusi per parti cesarei e aborti spontanei)?
☐ NO ☐ SI Indichi la diagnosi, quando accertata e l'eventuale intervento chirurgico subito.

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

10 Assume abitualmente farmaci o si sottopone a terapie per patologie non dichiarate nei precedenti punti?
☐ NO ☐ SI Indichi la patologia, quando diagnosticata, da quando è in trattamento e con quale farmaco/terapia e l'eventuale intervento chirurgico subito.

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

Fac-Simile

	/	/		☐ NO	☐ SI il /

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

12 *Ha effettuato esami o accertamenti diagnostici con esiti al di fuori della norma, che abbiano rilevato patologie diverse da quelle già dichiarate?
☐ NO ☐ SI Indichi la patologia, quando diagnosticata, se in atto, se in trattamento (da quando e con quale farmaco/terapia) e l'eventuale intervento chirurgico subito.

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

13 Professione dell'Assicurando .....
Settore Professione.....
Svolge la sua attività lavorativa in Italia? SI ☐ NO ☐ Indichi il paese dove svolge attività lavorativa ovvero il suo principale centro di interesse economico .....

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

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

15 *Quali sport pratica? (specificare le attività).....
Per gli sport di particolare contenuto di rischio (es. attività subacquea, bob, volo, alpinismo, ecc.) sospendere la procedura di emissione ed interpellare la Direzione.

16 *Prende parte a gare? ☐NO ☐SI Specifichi quali (es. automobilistiche, motociclistiche, ciclistiche, ecc.)?.....

17 *Pratica volo in qualità di pilota, paracadutismo? ☐ NO ☐ SI

Fac-Simile

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

Il sottoscritto Assicurando, consapevole che le notizie e i dati di ordine sanitario costituiscono elemento fondamentale per la valutazione del rischio da parte di Reale Mutua e ne determinano le relative condizioni assuntive, dichiara di aver risposto con esattezza ed in modo completo e veritiero al Questionario sopra riportato. Proscioglie dal segreto professionale e legale tutti i medici che possano averlo curato e visitato e le altre persone alle quali Reale Mutua - o i suoi incaricati - credesse in ogni tempo rivolgersi per informazioni. Dichiara altresì di essere a conoscenza che le dichiarazioni inesatte e le reticenze sono assoggettate alle disposizioni degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

L'Assicurando dichiara, inoltre, di:
☐ non figurare come Assicurato in altri contratti con Reale Mutua per garanzie caso morte;
☐ figurare come Assicurato per i seguenti contratti con Reale Mutua per garanzie caso morte: _____ e per un capitale totale assicurato pari a euro _____

Il Contraente/Assicurato dichiara

- di aver ricevuto il Set Informativo (Mod. 8323VIT) composto da: KID, Dip Aggiuntivo IBIP, Condizioni di assicurazione comprensive del Regolamento della gestione interna separata, Glossario, modulo della presente Proposta;
- non avere collegamenti anche attraverso rapporti partecipativi con altri soggetti che abbiano stipulato, nell'ultimo anno, contratti in forma rivalutabile abbinati alla gestione separata REALE UNO tali da superare l'importo massimo previsto in ingresso (infatti, come indicato nella documentazione contrattuale, al fine di garantire l'equilibrio e la stabilità della gestione separata REALE UNO, ogni singolo Contraente/Assicurato, o più Contraenti collegati ad un medesimo soggetto anche attraverso rapporti partecipativi, non può versare nell'arco temporale di un anno, un cumulo di premi superiore a 4.000.000,00 euro sul presente contratto o su altri collegati alla gestione separata REALE UNO). Tale limite può essere successivamente modificato dalla Società.
- ☐ avere sottoscritto le informazioni fornite nel Questionario per la valutazione delle richieste ed esigenze del Contraente/Assicurato;
  ☐ avere sottoscritto il rifiuto a fornire le informazioni richieste nel Questionario per la valutazione delle richieste ed esigenze del Contraente/Assicurato;
- di aver compilato e sottoscritto il modulo di autocertificazione FATCA-CRS per la residenza fiscale;

CONTRAENTE/ASSICURATO

_____, lì_____ _____

SOCIETÀ REALE MUTUA DI ASSICURAZIONI
L'Agente Procuratore

Firma dell'Intermediario: _____ _____

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

Il pagamento dei premi viene effettuato tramite:

☐ assegno bancario o circolare intestato a Società Reale Mutua di Assicurazione con clausola di non trasferibilità;
☐ bancomat/carta di credito;
☐ bonifico bancario o postale CAUSALE: CODICE AGENZIA – ZERODICIOTTO REALE – COGNOME CONTRAENTE/ASSICURATO;

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_____

Data ultimo aggiornamento: 10/01/2020 mod. 8323VIT_PRO_01/2020

Fac-Simile

Cognome e Nome / Ragione sociale_____

Codice Fiscale / P. Iva _____**Cod. Ag.** _____ **Cod. Sub.**_____

INFORMATIVA PER CONTRAENTI E ASSICURATI AI SENSI DEGLI ARTT. 13 E 14 DEL REGOLAMENTO (UE) N. 2016/679

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

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

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

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

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

6. Diritti dell'interessato (artt. 12-23 del Regolamento) - Lei ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali siano i suoi dati presso la nostra Società, la loro origine e come vengano trattati; ha inoltre il diritto, se ne ricorrano i presupposti di legge, di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di riceverne copia in un formato strutturato, di chiederne il blocco e di opporsi in

Fac-simile

ogni momento al loro trattamento secondo le modalità previste dal Regolamento UE e di ricevere tempestivo riscontro in proposito. Ha altresì diritto, quando ricorrano i presupposti, di rivolgersi all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali. Per l'esercizio dei suoi diritti, nonché per assumere informazioni più dettagliate circa i soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati sono comunicati o che ne vengono a conoscenza, non esiti a rivolgersi al nostro Servizio Buongiorno Reale - Via Corte d'Appello 11, 10122 Torino - Numero Verde 800 320320 - E-mail: *buongiornoreale@realemutua.it*. Qualora intenda rivolgere un'istanza in merito al trattamento dei Suoi dati personali potrà contattare direttamente il Responsabile della protezione dei dati (DPO) al seguente indirizzo di posta elettronica: *dpo@realemutua.it*.

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

LUOGO E DATA **FIRMA**

_____ _____

Fac-Simile