

Valore Vita Reale *- Gruppi*

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE TEMPORANEA DI GRUPPO PER IL CASO DI MORTE E INVALIDITÀ PERMANENTE (871A)

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

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

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

REALE MUTUA

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Valore Vita Reale - Gruppi

mod. 8351VIT_COND_05/2023

CONTATTI UTILI

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

AREA RISERVATA

Dopo la sottoscrizione, all'indirizzo **www.realemutua.it** è possibile accedere all'Area Riservata al Contraente (c.d. home insurance), per consultare e gestire telematicamente il contratto (ad esempio: pagare il premio successivo al primo, chiedere un riscatto o la modifica dei propri dati personali).
È possibile accedere anche tramite l'app Reale Mobile.
L'accesso è gratuito previa registrazione.

INTRODUZIONE

Valore Vita Reale - Gruppi (tariffa 871A) è un contratto di assicurazione temporanea di gruppo per il caso di morte e di invalidità totale e permanente a capitale costante.
Il prodotto si rivolge a Contraenti che intendono proteggere gruppi omogenei di persone garantendo loro un capitale in caso di decesso o invalidità permanente totale.

Valore Vita Reale - Gruppi è regolata dalle presenti Condizioni di Assicurazione, che disciplinano il contratto insieme alla Convenzione e ad eventuali appendici sottoscritte dalle parti.

È previsto il pagamento di un premio unico per ogni anno di assicurazione.



Controlla i box di consultazione che troverai all'interno delle condizioni assicurative: ti indicheranno gli aspetti più salienti, le precisazioni utili sul contratto e spiegazioni di temi complessi.
Il testo contenuto nel box è un esempio con finalità esplicative e non ha valore contrattuale. Per l'applicazione della polizza è quindi sempre necessario fare riferimento al testo contrattuale all'origine degli esempi stessi.

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

INDICE

GLOSSARIO 1

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE 1

1. CHE COSA È ASSICURATO/QUALI SONO LE PRESTAZIONI? 1
2. CI SONO LIMITI DI COPERTURA? 1
3. CHE OBBLIGHI HO? QUALI OBBLIGHI HA L'IMPRESA? 3
4. QUANDO E COME DEVO PAGARE? 6
5. QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE? 7
6. COME POSSO REVOCARE LA PROPOSTA,RECEDERE DAL CONTRATTO O RISOLVERE IL CONTRATTO? 8
7. SONO PREVISTI RISCATTI O RIDUZIONI? 8
8. QUALI COSTI DEVO SOSTENERE? 8
9. REGIME FISCALE 9
10. COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE? 10
11. CONFLITTI DI INTERESSE 11
12. DIRITTO PROPRIO DEL BENEFICIARIO 11
13. IMPIGNORABILITÀ E INSEQUESTRABILITÀ 11
14. FORO COMPETENTE 11

MODULO DI PROPOSTA 1

GLOSSARIO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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.

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

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

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

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

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

DIP VITA
Documento precontrattuale redatto secondo le disposizioni IVASS che la società deve consegnare al potenziale Contraente e che contiene informazioni relative alla società e alle caratteristiche assicurative e finanziarie del contratto stesso.

ESCLUSIONI
Situazioni per le quali non sono previste le prestazioni contrattuali.

ETÀ ASSICURATIVA
L'età assicurativa si esprime in anni interi e corrisponde all'età compiuta se alla decorrenza del contratto non sono trascorsi più di 6 mesi dall'ultimo compleanno e all'età da compiere se alla decorrenza sono trascorsi almeno 6 mesi dall'ultimo compleanno.

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

GARANZIA CASO MORTE
Garanzia prevista dal contratto in base alla quale, in caso di decesso dell'Assicurato, la Società si impegna a pagare la prestazione assicurata al Beneficiario.

GARANZIA INVALIDITÀ PERMANENTE
Garanzia prevista dal contratto in base alla quale, in caso di sopraggiunta invalidità permanente dell'Assicurato, la Società si impegna a pagare la prestazione all'Assicurato stesso.

INFORTUNIO
Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

INTERMEDIARIO
Soggetto che esercita a titolo oneroso attività di presentazione o proposta di contratti assicurativi svolgendo atti preparatori e/o conclusivi di tali contratti, ovvero presta assistenza e consulenza finalizzate a tali attività.

INVALIDITÀ PERMANENTE
Perdita definitiva e irrimediabile, totale o parziale, della capacità di svolgere una qualsiasi attività lavorativa proficua.

IVASS
Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, succeduto all'ISVAP in tutti i poteri, le funzioni e le competenze, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle società di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo.

LIQUIDAZIONE
Pagamento ai Beneficiari della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento relativo alla prestazione stessa.

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

MEDIAZIONE
Attività svolta da un soggetto terzo ed imparziale, finalizzata ad assistere due o più soggetti sia nella ricerca di un accordo amichevole per la composizione di una controversia, sia nella formulazione di una proposta per la risoluzione della stessa.

POLIZZA
Documento che fornisce la prova dell'esistenza del contratto assicurativo.

PREMIO (PREMIO COMPLESSIVO O PREMIO LORDO)
Importo complessivo, eventualmente rateizzabile, da versare alla società quale corrispettivo delle prestazioni previste dal contratto assicurativo.

PREMIO ANNUO
Importo che il Contraente si impegna a corrispondere annualmente secondo un piano di versamenti previsti dal contratto la cui prestazione iniziale tiene già conto di tutti i premi del piano.

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

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

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

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

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

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

QUESTIONARIO SANITARIO

Modulo costituito da domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita dell'Assicurato che la società utilizza al fine di valutare i rischi che assume con il contratto di assicurazione.

QUIETANZA

Documento che prova l'avvenuto pagamento del premio, rilasciato su carta intestata della società in caso di pagamento in contanti o con assegno (bancario, circolare o di traenza), costituito invece dall'estratto di conto corrente bancario o postale, in caso di accredito alla società tramite SDD, ovvero dalla ricevuta in caso di pagamento tramite conto corrente postale.

RECESSO (O RIPENSAMENTO)

Diritto del Contraente di sciogliersi dal vincolo contrattuale e farne conseguentemente cessare gli effetti, mediante dichiarazione unilaterale comunicata all'Impresa di Assicurazione.

REFERENTE TERZO

Soggetto designato dall'Assicurato, al quale Reale Mutua potrà fare riferimento in caso di decesso dello stesso.

REVOCA DELLA PROPOSTA

Diritto del Contraente di ritirare, prima della conclusione del contratto, la Proposta previamente sottoscritta.

RIATTIVAZIONE

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

RICORRENZA ANNUALE (O ANNIVERSARIA)

Ogni singolo anniversario della data di decorrenza del contratto assicurativo.

RIDUZIONE

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

RISCATTO

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

RISCHIO CATASTROFALE

Per rischio catastrofale si intende quel rischio che al suo verificarsi reca danni ad una collettività di soggetti e comporta un improvviso e rapido aumento della mortalità

RISCHIO DEMOGRAFICO

Rischio che si verifichi un evento futuro e incerto attinente alla vita dell'Assicurato, caratteristica essenziale del contratto di assicurazione sulla vita; infatti, è al verificarsi dell'evento attinente alla vita umana dell'Assicurato che si ricollega l'impegno della società ad erogare la prestazione assicurata.

RISERVA MATEMATICA

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

SCADENZA

Data in cui cessano gli effetti del contratto.

SET INFORMATIVO

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

- DIP Vita;
- DIP Aggiuntivo Vita;
- Condizioni di Assicurazione;
- Glossario;
- 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 sottoscrive il contratto assicurativo.

SOVRAPPREMIO

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

TASSO DI PREMIO

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

UBRIACHEZZA

Stato di intossicazione acuta da alcool tale da alterare notevolmente le facoltà mentali e fisiche. Per le azioni effettuate alla guida di veicoli si fa riferimento a un tasso alcolemico superiore a 0,8 grammi per litro (articolo 186 comma 2 lett. b) Codice della Strada); per le altre situazioni (pedoni, infortuni domestici) si fa riferimento a eventuali verbali della Polizia Giudiziaria o ad accertamenti ospedalieri.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

1. CHE COSA È ASSICURATO/QUALI SONO LE PRESTAZIONI?

Valore Vita Reale – Gruppi è un contratto assicurativo in forma collettiva, stipulato dal *Contraente* per la copertura del rischio di decesso e di *invalidità* permanente di gruppi omogenei di lavoratori alle condizioni previste dalla presente polizza.

1.1 GARANZIA CASO MORTE

A fronte dei premi versati dal *Contraente* per ogni posizione individuale, nel caso in cui nel corso della durata del contratto si verifichi il decesso dell'*Assicurato*, Reale Mutua liquiderà ai *Beneficiari* il *capitale assicurato*.
In caso di sopravvivenza dell'*Assicurato* alla data di *scadenza* del contratto, nulla è dovuto e i *premi* pagati resteranno acquisiti da Reale Mutua.
Inoltre, in caso di liquidazione dell'indennizzo dovuto per la garanzia di *invalidità*, la garanzia caso morte decade automaticamente.

1.2 GARANZIA INVALIDITÀ PERMANENTE

Per ogni posizione individuale, nel caso in cui nel corso della durata del contratto sopravvenga l'invalidità totale e permanente dell'*Assicurato*, Reale Mutua liquiderà il capitale all'*Assicurato*.
Nel caso in cui non si verifichi l'*invalidità* totale e permanente dell'*Assicurato* entro la data di *scadenza* del contratto, nulla è dovuto e i *premi* pagati resteranno acquisiti da Reale Mutua.

Il pagamento del *capitale* assicurato verrà eseguito in un'unica soluzione entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa

La liquidazione dell'indennizzo dovuto per la garanzia di *invalidità* comporta la contestuale automatica decadenza dalla garanzia caso morte, decadenza che ha luogo anche se l'indennizzo dovuto per la garanzia di *invalidità* non è ancora stato pagato per intero. In tale ipotesi l'indennità per *invalidità* non ancora pagata sarà corrisposta agli eredi dell'*Assicurato*.
In caso di decesso dell'*Assicurato* durante la procedura di accertamento dell'*invalidità*, questa si interrompe e si procede alla *liquidazione* delle *prestazioni* contrattuali per il caso di morte come regolate dal contratto.

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 pari o superiore al 66,00%, intendendo tale valutazione effettuata sulla base della tabella allegata al DPR 1124 del 30/06/65 (Tabella INAIL).

2. CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

L'*età* dell'*Assicurato* alla *decorrenza* del contratto deve essere almeno pari a 18 anni e alla scadenza non superiore a 71 anni.
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.

Ai fini della validità della garanzia il *Contraente* riconosce a Reale Mutua il diritto di verificare la sussistenza dei requisiti necessari per l'ingresso e la permanenza in *assicurazione*.

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

Il *rischio* morte o della sopravvenuta invalidità è coperto qualunque possa esserne la causa, compreso il suicidio, senza limiti territoriali.

È escluso dalla garanzia soltanto il decesso causato da:
- dolo del *Contraente* o del *Beneficiario*;
- partecipazione attiva dell'*Assicurato* a delitti dolosi;
- *infortuni* subiti a causa di guerra. Tuttavia, se l'*Assicurato* venga sorpreso dallo scoppio degli eventi mentre si trova all'estero in un Paese sino ad allora in pace, resta 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'*Assicurato* 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'*Assicurato* viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio (salvo diversa pattuizione contrattuale);
- guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'*Assicurato* non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore; è tuttavia inclusa la *copertura* in caso di possesso di patente scaduta da non più di sei mesi;
- *infortuni* che risultino conseguenza di proprie azioni correlate a stati di *ubriachezza,* all'assunzione di sostanze stupefacenti o all'uso non terapeutico di psicofarmaci.

È esclusa, inoltre, la copertura dei casi di *invalidità*:
- preesistenti alla decorrenza della garanzia nei confronti del singolo *Assicurato*;
- determinati da *malattie* conseguenti a situazioni patologiche insorte prima dell'effetto dell'assicurazione o del successivo nuovo ingresso in assicurazione.
In questi casi nulla sarà dovuto da Reale Mutua.

2.1. CARENZA

Se il contratto viene assunto senza accertamenti sanitari rimane convenuto che, qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi 5 anni e sia causato dalla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS) o altra patologia a essa collegata, nulla è dovuto da parte di Reale Mutua.
L'*Assicurato* può richiedere che gli venga accordata la piena *copertura* assicurativa senza periodo di *carenza*, purché si sottoponga al test dell'HIV.

Esempio di applicazione della carenza
L'Assicurato rifiuta di sottoporsi al test HIV richiesto dalla Società. Nel caso in cui durante il periodo di carenza di 5 anni

l'Assicurato deceda a causa di patologie conseguenti all'immunodeficienza, la Società non paga il capitale assicurato, la posizione individuale si estingue ed i relativi premi pagati restano acquisiti dalla Società.
La carenza opera per cinque anni dalla decorrenza del contratto, anche in caso di rinnovo, sia espresso che tacito.

2.2 RISCHIO CATASTROFALE

Qualora lo stesso evento accidentale determini il decesso di più *Assicurati* la garanzia è limitata ad un importo massimo complessivo pari a 10 volte il capitale medio assicurato per l'intero gruppo.
Tale importo viene suddiviso sulle posizioni individuali degli *Assicurati* colpiti dal sinistro, in proporzione ai rispettivi capitali assicurati.
L'importo complessivo può essere elevato mediante speciale accordo.

Esempio di evento catastrofale
In un'assicurazione collettiva sono presenti 25 *Assicurati*, con capitale assicurato pro-capite pari a 150.000,00 euro. Il limite massimo del contratto in caso di sinistro catastrofale è pari a 1.500.000,00 euro. Tale importo si ottiene moltiplicando il capitale medio assicurato pro-capite (150.000,00) per 10.

Nel caso in cui avvenga il decesso di tutti i 25 *Assicurati*, la somma totale liquidabile supererebbe la copertura massima in caso di evento catastrofale (1.500.000,00 euro). In tal caso, l'importo liquidabile per ogni *Assicurato* è pari a 60.000,00 euro.
Quest'ultimo importo si determina come segue:
- calcolo dell'esposizione massima del contratto, che è pari al capitale pro-capite di ogni testa per il numero di teste assicurate (150.000,00 euro*25 teste = 3.750.000,00 euro);
- calcolo del peso di ogni testa (150.000,00 euro/3.750.000,00 euro = 0,04);
- calcolo del capitale liquidabile per ogni Assicurato (0,04 euro*1.500.000,00 euro).

In conclusione, in caso di rischio catastrofale per questo esempio specifico non si liquiderà per ogni testa il capitale assicurato alla decorrenza di polizza, cioè 150.000,00 euro, ma 60.000,00 euro.

3. CHE OBBLIGHI HO? QUALI OBBLIGHI HA L'IMPRESA?

3.1. OBBLIGHI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO

Il *Contraente* deve:
- compilare e firmare il Questionario di valutazione delle richieste ed esigenze del Contraente;
- compilare e firmare il *Modulo di Proposta* fornendo i propri dati anagrafici e quelli degli Assicurati (elenco dei nominativi, data di nascita, sesso, capitale da assicurare, qualifica);
- allegare la dichiarazione di assenso dell'*Assicurato*, ai sensi dell'articolo 1919 del Codice civile in tutti i casi previsti;
- allegare la dichiarazione di designazione dei *Beneficiari* da parte dell'*Assicurato*;
- nel caso in cui vengano richiesti accertamenti sanitari, allegare i relativi referti (l'elenco degli esami richiesti è disponibile presso l'Agenzia);
- prendere visione e sottoscrivere il Modulo relativo all'Informativa sulla Privacy (che dovrà essere firmato anche dall'*Assicurato*);
- sottoscrivere il contratto;
- versare il *premio*.

L'*Assicurato* deve:
- compilare la dichiarazione di assenso ai sensi dell'articolo 1919 del Codice civile in tutti i casi previsti;
- sottoporsi agli accertamenti sanitari laddove richiesti;
- sottoscrivere il Modulo relativo all'Informativa sulla Privacy.

Reale Mutua, entro 30 giorni dalla data di ricevimento della documentazione sopra indicata, si riserva, in base alle risultanze di tali documenti e comunque a suo insindacabile giudizio, di richiedere ulteriore documentazione sanitaria e/o di richiedere visita medica di fissare eventuali particolari condizioni di accettazione o di rifiutare il rischio, dandone notizia al Contraente. L'eventuale ulteriore documentazione va presentata entro 30 giorni dalla data di richiesta della stessa da parte della Società. Se il contraente non presenta la documentazione nei termini indicati, la richiesta di copertura s'intende revocata e priva di effetto dall'origine, restando escluso qualsiasi obbligo della Società verso l'assicurando.
L'eventuale sovrappremio richiesto è applicato al capitale assicurato dalla data di decorrenza della copertura.

3.2. INOLTRO DELLE COMUNICAZIONI A REALE MUTUA

Comunicazioni di revoca, recesso o risoluzione del contratto

Le comunicazioni di *revoca* della *Proposta*, di *recesso* o risoluzione del contratto, devono essere inviate dal Contraente alla Direzione Vita e Welfare di Reale Mutua a mezzo raccomandata o PEC all'indirizzo realemutua@pec.realemutua.it.

Comunicazioni in corso di contratto

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

Comunicazione del Contraente alla Società

Il *Contraente* deve rendere noto a Reale Mutua eventuali modifiche relative all'aggravamento del rischio della professione qualora intervenute in corso di contratto. Se l'*Assicurato* dà notizia di tali cambiamenti in corso di contratto, come previsto dall'articolo 1926 Codice civile, Reale Mutua entro quindici giorni deve dichiarare se intende ridurre la prestazione assicurata, elevare il *premio* o far cessare gli effetti del contratto.
Qualora cessi il rapporto di lavoro dell'*Assicurato*, il *Contraente* ha l'obbligo di informare la Società a mezzo raccomandata o PEC.

Comunicazioni di variazione della sede legale

Nel caso in cui il *Contraente*, nel corso della durata del contratto, trasferisca la propria sede legale in qualunque altro Stato, è obbligato a comunicarlo a Reale Mutua a mezzo lettera entro 30 giorni dal trasferimento. Si ricorda che il trasferimento della residenza potrebbe comportare un ulteriore onere al *Contraente*, se previsto dalla normativa dello Stato estero della nuova residenza a causa dell'aggravamento del rischio. Qualora il *Contraente* ometta di comunicare tale variazione, la *Società* potrà richiedere allo stesso il pagamento di un importo pari a quello che Reale Mutua abbia eventualmente versato all'Autorità dello Stato estero.

3.3. DOCUMENTAZIONE RICHIESTA PER I PAGAMENTI

Verificatosi il *decesso* o l'*invalidità permanente* dell'*Assicurato*, affinché Reale Mutua possa procedere al pagamento, dovranno essere consegnati i documenti necessari a:

- verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento;
- individuare con esattezza gli aventi diritto.

Ricordiamo che, per ogni *liquidazione* è necessario disporre, relativamente ai *Beneficiari* del pagamento, di:

- documento d'identità valido;
- codice fiscale;
- indirizzo completo.

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.

3.3.1 Documentazione necessaria in caso di decesso

Vengono di seguito elencati i documenti richiesti in caso di decesso dell'*Assicurato*.

- certificato anagrafico di morte dell'*Assicurato* nel quale sia anche indicata la data di nascita;
- eventuale relazione del medico curante attestante la causa del decesso, presa visione del quale Reale Mutua si riserva di richiedere ulteriore documentazione sanitaria (cartelle cliniche, accertamenti sanitari, verbali di commissioni di *invalidità* ecc.);
- verbale delle autorità competenti in caso di morte violenta o accidentale dell'*Assicurato*;
- atto di notorietà o dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà redatto in Tribunale o dal Notaio, dal quale risulti:
  - se l'*Assicurato* abbia lasciato o no testamento e, in caso affermativo, che il testamento (i cui estremi sono indicati nell'atto) sia l'unico o l'ultimo e non sia stato impugnato. Nel caso in cui vi sia testamento, copia autentica del relativo verbale di pubblicazione;
  - chi siano gli eredi legittimi dell'*Assicurato* al momento della comunicazione del decesso, in caso di *Beneficiari* designati in modo generico;
- nel caso di *Beneficiari* minori o incapaci, decreto del giudice tutelare che autorizzi il legale rappresentante a riscuotere la *prestazione*.

3.3.2 Procedura e documentazione necessaria in caso di sinistro per invalidità permanente

Verificatosi lo stato di *invalidità*, l'*Assicurato* tramite il *Contraente* deve farne denuncia a Reale Mutua entro 60 giorni e deve fare pervenire la documentazione e gli accertamenti eventualmente richiesti.

Nel caso di avvio della procedura di accertamento dell'*invalidità*, il *Contraente* e l'*Assicurato* sono obbligati:

1) a rilasciare dichiarazioni esatte e complete richieste da Reale Mutua per gli accertamenti dello stato di *invalidità* dell'*Assicurato*;
2) a fornire tutte le prove richieste da Reale Mutua per stabilire le cause e gli effetti della *malattia* o della lesione fisica che hanno prodotto l'*invalidità*;
3) ad allegare alla richiesta di accertamento la 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*;
4) ad allegare, se richiesti, il CCNL di categoria o il Contratto integrativo aziendale di categoria.

Reale Mutua, su richiesta dell'*Assicurato*, si impegna ad accertare l'*invalidità* entro 180 giorni dalla data di ricezione della denuncia dell'evento invalidante.

Reale Mutua, In considerazione di specifiche esigenze istruttorie durante l'accertamento dello stato di invalidità:

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

Dalla data di comunicazione della sopravvenuta invalidità, il *Contraente* sospende il pagamento del *premio* relativo alla posizione assicurativa della persona assicurata per la quale è in corso l'accertamento dell'*invalidità*, mentre Reale Mutua si impegna a mantenere in vigore le garanzie prestate; se l'*invalidità* è riconosciuta da Reale Mutua o dal Collegio arbitrale, il pagamento del suddetto *premio* viene interrotto definitivamente e Reale Mutua corrisponde le *prestazioni* garantite; se invece non viene invece riconosciuta, il *Contraente* è tenuto a corrispondere i *premi* di competenza successivi alla data di denuncia dell'*invalidità*, aumentati degli interessi di ritardato pagamento.

In caso di decesso dell'*Assicurato* durante la procedura di accertamento dell'*invalidità*, questa si interrompe e si procede alla *liquidazione* delle *prestazioni* contrattuali per il caso di morte come regolate dal contratto.

3.3. DICHIARAZIONI INESATTE O RETICENTI

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

DESIGNAZIONE BENEFICIARI E REFERENTE TERZO

I Beneficiari caso morte*:*

- sono individuati dall'Assicurato;
- nel caso in cui la polizza sia sottoscritta in adempienza di Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro o accordi aziendali, possono essere individuati esclusivamente tra quelli previsti da tali contratti;
- in mancanza della designazione, sono gli aventi diritto alle *prestazioni* a norma dell'articolo 2122 del Codice civile, salvo contraria disposizione testamentaria espressamente riguardante il contratto.

In caso di riconosciuta *invalidità* permanente, *Beneficiario* della *prestazione* è l'*Assicurato* stesso.
È esclusa ogni possibilità di variazione inerente ai *Beneficiari* da parte del *Contraente*.
L'*Assicurato* ha la facoltà di nominare un Referente Terzo a cui Reale Mutua potrà fare riferimento in caso di decesso dello stesso.

4. QUANDO E COME DEVO PAGARE?

4.1 PAGAMENTO DEI PREMI

Il contratto prevede il pagamento di un *premio* unico per ogni anno di *assicurazione*. Il *premio* deve essere versato dal *Contraente*.

- alla sottoscrizione del contratto;
- ad ogni eventuale rinnovo di contratto, nei tempi di seguito previsti;
- in caso di aumento di *capitale*;
- in caso di inserimento di nuovi *Assicurati* in data antecedente la scadenza del contratto.

Per ogni *Assicurato* il *premio* netto si determina in base ai *tassi di premio*, differenziati per *età*, e all'importo del *capitale* assicurato. Nel caso emerga un maggior rischio, possono essere applicati *sovrappremi* di tipo sanitario, determinati anch'essi in base all'*età* e all'importo del *capitale* assicurato.

È prevista anche la possibilità di frazionamento del *premio* in rate semestrali, trimestrali o mensili.
Nel caso di *copertura* di durata inferiore all'anno si stabiliranno ratei di *premio* calcolati in giorni e ottenuti riducendo il *premio* dovuto per la *copertura* di un anno in proporzione alla durata della stessa.

L'uscita dall'assicurazione in corso d'anno da parte di un dipendente, non dovuta a decesso, prevede il rimborso al *Contraente* del rateo di *premio* relativo al periodo di mancata esposizione al rischio.

La *copertura* assicurativa resta in vigore se, entro e non oltre il giorno della *ricorrenza anniversaria*, viene corrisposto almeno il 20,00% del *premio* previsto dal contratto. In caso contrario si determina lo scioglimento del contratto.
Reale Mutua, una volta ricevuta comunicazione di rinnovo da parte del *Contraente*, emetterà un'*appendice* al contratto. Il *Contraente* dovrà versare il premio (conguaglio e integrazioni per i nuovi inserimenti) con una dilazione massima di 30 giorni dalla data di ricezione di tale appendice. Qualora il Contraente non provveda al pagamento del premio entro tale termine, la garanzia decade da tale data e i *sinistri* eventualmente verificatisi non verranno indennizzati.

Il versamento dei *premi* potrà essere effettuato con:

- assegno circolare o bancario intestato a *Società* Reale Mutua di Assicurazioni e con clausola di non trasferibilità;
- bonifico bancario o postale intestato a *Società* Reale Mutua di Assicurazioni;

- bollettino postale con conto corrente intestato all'Agenzia;
- bancomat o carta di credito.

ATTENZIONE: Si ricorda che per i pagamenti di premio effettuati tramite bollettino postale, essendo dubbio che lo stesso costituisca un mezzo di pagamento tracciato, la detraibilità del premio, laddove prevista, avverrà sotto la responsabilità dell'avente diritto.

Per importi superiori a 200.000,000 euro il pagamento dovrà essere effettuato esclusivamente tramite bonifico bancario o postale, con valuta fissa sul c/c intestato a Società Reale Mutua di Assicurazioni presso Banca Reale S.p.A., codice IBAN IT06003138010000000012992558, indicando come causale: CODICE AGENZIA – VALORE VITA REALE - GRUPPI – COGNOME CONTRAENTE

Non sono consentiti prestiti.

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

Il premio versato dal *Contraente*, al netto dei caricamenti, viene interamente utilizzato dalla *Società* per far fronte ai rischi demografici previsti dal contratto (rischio di mortalità ed eventuale invalidità).

4.2 SOSPENSIONE E RIPRESA DEI PAGAMENTI DEI PREMI

Si determina lo scioglimento del contratto e i *premi* pagati restano acquisti da Reale Mutua (non viene più prestata, quindi, la copertura assicurativa e i *sinistri* eventualmente verificatisi non vengono indennizzati), nei seguenti casi:

- qualora entro la *ricorrenza anniversaria* del contratto non si provveda al pagamento di almeno il 20,00% del *premio* previsto;
- qualora, avendo già versato almeno il 20,00% dei *premi* nei termini previsti, entro 30 giorni dalla ricezione dell'*appendice* di rinnovo del contratto, il *Contraente* non provveda al saldo del *premio* (conguaglio ed integrazioni per i nuovi inserimenti).

È possibile riattivare le *coperture* assicurative riprendendo il versamento dei *premi*, con esclusione di quelli relativi agli *Assicurati* eventualmente deceduti nel periodo in cui non è stata prestata la *copertura* assicurativa.

5. QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

Conclusione del contratto

Il contratto è concluso nel giorno in cui la *polizza* è sottoscritta dal *Contraente* e da Reale Mutua.

Decorrenza del contratto

La data di *decorrenza* del contratto:

- generalmente coincide con la data di sottoscrizione;
- su richiesta del Contraente può essere successiva alla data di sottoscrizione.

Entrata in vigore della copertura assicurativa

Il contratto entra in vigore, a condizione che sia stata versata la prima rata di *premio*:

- alle ore 24:00 del giorno in cui il contratto è concluso
- alle ore 24:00 del giorno di *decorrenza*, nel caso in cui sia successivo alla data di conclusione.
- alle ore 24:00 del giorno di versamento del *premio*, nel caso in cui sia successivo alla data di *decorrenza*, ferme restando le date di *scadenza* delle rate di *premio* indicate in *polizza*.

La durata è pari a un anno.

Il contratto si intenderà tacitamente rinnovato di anno in anno a meno che non venga disdetto da una delle parti, con preavviso di almeno 30 giorni dalla ricorrenza anniversaria, a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento. La copertura per un Assicurato termina quando vengano a mancare i requisiti necessari per la permanenza in assicurazione. In queste situazioni il Contraente ha l'obbligo di informare la Società con comunicazione scritta.

6. COME POSSO REVOCARE LA PROPOSTA,RECEDERE DAL CONTRATTO O RISOLVERE IL CONTRATTO?

Revoca

Prima della conclusione del contratto, il *Contraente* può revocare la *Proposta*, inviando una raccomandata a Reale Mutua all'indirizzo:
Società Reale Mutua di Assicurazioni – Direzione Vita e Welfare
Via Corte d'Appello 11,
10122 Torino.
o tramite o PEC all'indirizzo realemutua@pec.realemutua.it.

In tal caso, verrà rimborsato, entro 30 giorni dalla *revoca* stessa, l'intero ammontare del *premio* eventualmente versato.

Recesso

Il *Contraente* può recedere entro 30 giorni dalla *data di decorrenza* del contratto, inviando una raccomandata a Reale Mutua all'indirizzo:
Società Reale Mutua di Assicurazioni – Direzione Vita e Welfare
Via Corte d'Appello 11,
10122 Torino.
o tramite o PEC all'indirizzo realemutua@pec.realemutua.it.

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

Risoluzione

Il Contraente ha la facoltà di sospendere i pagamenti dei premi in qualsiasi momento. Il mancato pagamento del premio determina la risoluzione del contratto e i premi pagati restano acquisiti da Reale Mutua.

7. SONO PREVISTI RISCATTI O RIDUZIONI?

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

8. QUALI COSTI DEVO SOSTENERE?

Di seguito vengono elencati i costi prelevati dal premio versato:

Caricamento per spese di emissione del contratto	5,00 euro
Caricamento per diritti per appendici di adeguamento/rinnovi	5,00 euro
Caricamento proporzionale al premio	20,00%
Caricamento per spese di frazionamento da applicare al premio	frazionamento semestrale 1,50% frazionamento trimestrale 2,00% frazionamento mensile 2,50%

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

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

Costi per accertamenti sanitari
Nel caso in cui sia Reale Mutua richieda all'*Assicurato* di sottoporsi agli accertamenti sanitari, il costo è a carico della *Compagnia* per un massimo di 100,00 euro.
Le eventuali eccedenze a suddetto importo sono a carico dell'*Assicurato*

9. REGIME FISCALE

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

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

Imposta sui premi
I premi sulle assicurazioni sulla vita sono esenti dall'imposta sui premi di assicurazione qualora il rischio possa essere considerato come ubicato in Italia (art. 1 L. 1216/1962 ed art. 11, allegato C, L. 1216/1961). Il regime fiscale può variare in funzione dello spostamento della residenza del *Contraente* presso un altro Paese dell'Unione Europea. Eventuali spostamenti della residenza presso altri Paesi dell'Unione Europea devono essere comunicati alla *Compagnia* a mezzo lettera entro 30 giorni dal trasferimento. In caso di omissione della comunicazione di cui sopra, la *Compagnia* potrà rivalersi sul *Contraente* per gli eventuali danni che ne dovessero derivare.

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

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

10. COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei *sinistri* devono essere inoltrati per iscritto al Servizio "Buongiorno Reale" – Reale Mutua Assicurazioni, via Corte d'Appello 11, 10122 Torino, Numero Verde 800 320 320 (attivo dal lunedì al sabato, dalle 8 alle 20), fax 011 7425420, e-mail: buongiornoreale@realemutua.it.
La funzione aziendale incaricata dell'esame e della gestione dei reclami è l'ufficio Reclami del Gruppo Reale Mutua con sede in via M. U. Traiano 18, 20149 Milano.

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

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

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

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

3.3.3 Collegio arbitrale

Nel caso in cui l'*invalidità* non venga riconosciuta da Reale Mutua, il *Contraente* ha facoltà, entro 30 giorni dalla comunicazione, di richiedere a mezzo posta raccomandata alla Direzione Vita e Welfare di Reale Mutua la valutazione di un Collegio arbitrale, composto da tre medici, di cui uno nominato da Reale Mutua, l'altro dal *Contraente* ed il terzo scelto di comune accordo dalle due parti o, in caso di disaccordo, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove si riunisce il Collegio arbitrale. Il Collegio arbitrale risiede nel comune, che sia sede di istituto universitario di medicina legale e delle assicurazioni più vicino alla residenza dell'*Assicurato*. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico. Le decisioni del Collegio arbitrale sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti per le parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

Informiamo che su www.realemutua.it è disponibile un'Area Riservata che permetterà di consultare la propria posizione assicurativa (come previsto dall'art. 42 del Regolamento IVASS n. 41 del 2 agosto 2018) e di usufruire di altre utili 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. DIRITTO PROPRIO DEL BENEFICIARIO



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

13. IMPIGNORABILITÀ E INSEQUESTRABILITÀ



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

14. FORO COMPETENTE



Per le controversie relative al presente contratto è competente l'Autorità Giudiziaria del luogo di residenza o di domicilio del *Contraente*, del *Beneficiario* o del soggetto che intende far valere i diritti derivanti dal contratto.

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
VALORE VITA REALE - GRUPPI
Contratto di assicurazione temporanea per il caso di morte e invalidità permanente –**Tar. 871A**

Proposta N: |__|__|__|__| **Preventivo N:** |__|__|__|__|	**Agenzia di** _____ **Broker**_____	**CUC***|__|__|__|__|__|__|__| **Cod:** |__|__|__| **Sub. Ag. N:** |__|__|__|

DATI ANAGRAFICI DEL CONTRAENTE

Cognome e Nome (o ragione sociale) _____ Sesso ____

Data di nascita ____/____/_____ Luogo di nascita _____

Codice fiscale (o partita IVA) _____

Residenza

Indirizzo_____Località_____Cap_____Prov_____

Domicilio (se diverso dalla Residenza)

Indirizzo_____Località_____Cap_____Prov_____

LEGALE RAPPRESENTANTE e/o SOGGETTO DELEGATO AD OPERARE PER CONTO DEL CONTRAENTE

Cognome e nome_____Cod. fiscale_____

Data di nascita ____/____/_____ Luogo di nascita _____

Residenza (o domicilio)

Indirizzo_____Località_____Cap_____Prov_____

Domicilio (se diverso dalla Residenza)

Indirizzo_____Località_____Cap_____Prov_____

Attività economica_____

Recapiti telefonici _____

Indirizzi e-mail _____

Tipologia del documento di identificazione

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

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

_____

* Campo obbligatorio

Il campo CUC (Codice Unico Collaboratore) è la matricola di chi emette la proposta e intermedia il contratto e si compone di 7 caratteri in questa maniera:
- Posizione 1 (Codice Collaboratore)
- Posizione 2 (Codice Compagnia): per Reale Mutua è '1'
- Posizione 3, 4, 5: Codice Agenziale
- Posizione 6-7: è il numero progressivo attribuito automaticamente dal sistema per ciascun codice intermediario

La formazione preventiva di prodotto è obbligatoria ai sensi dell'art 89 Reg. 40/18. I requisiti formativi vengono verificati tramite il codice CUC. In assenza i sistemi informatici non permettono il caricamento della proposta.

FAC-SIMILE

DATI DEL CONTRATTO

Decorrenza _____/_____/_____ Durata del contratto in anni 1 Scadenza _____/_____/_____

Beneficiari e Referente Terzo designati in caso di morte: in Convenzione ☐
Come da tracciato elenco Assicurati ☐

Documenti (da allegare quando richiesto): Tracciato elenco Assicurati, autocertificazione sanitaria, dichiarazione di assenso dell'Assicurato, dichiarazione del datore di lavoro.
Revoca della Proposta: il Contraente può revocare la presente Proposta prima della conclusione del contratto.
In questo caso, Reale Mutua, entro 30 giorni dalla data di ricezione della comunicazione di revoca, rimborserà quanto previsto dalle Condizioni di Assicurazione.
Recesso dal contratto: il Contraente può recedere dal contratto entro 30 giorni dalla data di decorrenza del contratto. In questo caso Reale Mutua, entro 30 giorni dalla data di ricezione della comunicazione di recesso, rimborserà quanto previsto nelle Condizioni di Assicurazione.

Nota. Per gli accertamenti sanitari, è previsto un contributo erogato da Reale Mutua pari alle spese effettivamente sostenute, con un massimo pari a 100,00 euro.
Eventuali eccedenze al suddetto importo sono a carico dell'Assicurato.
Si ricorda che per capitali superiori a 1.000.000,00 euro è necessaria la compilazione del questionario finanziario.

Il Contraente dichiara:
- ☐ di aver ricevuto il Set informativo (mod. 8351VIT) composto da: DIP Vita, DIP Aggiuntivo Vita, Glossario, Condizioni di Assicurazione, Modulo della presente Proposta;
- ☐ di avere sottoscritto le informazioni fornite nel Questionario per la valutazione delle richieste ed esigenze del Contraente;
- ☐ di avere sottoscritto il rifiuto a fornire le informazioni richieste nel Questionario per la valutazione delle richieste ed esigenze del Contraente;
- ☐ di aver ricevuto e sottoscritto il modulo relativo all'Informativa sulla Privacy.

Il Contraente dichiara, inoltre, di sostenere **totalmente** l'onere dei premi: SI ☐ NO ☐

IL CONTRAENTE

_____, 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.

FAC-SIMILE

Il pagamento del premio viene effettuato tramite:

☐ assegno circolare (1 giorno valuta) o bancario (3 giorni valuta) intestato alla Società e con clausola di non trasferibilità

☐ bonifico bancario o postale (1 giorno valuta) **CAUSALE: CODICE AGENZIA – VALORE VITA REALE - GRUPPI - COGNOME CONTRAENTE**

☐ bollettino di conto corrente postale (addebito immediato);

☐ bancomat o carta di credito (addebito immediato per il bancomat e dalla fine del mese alla metà del mese successivo a seconda della carta di credito)

ATTENZIONE:

- **si ricorda che per i pagamenti di premio effettuati tramite bollettino postale, essendo dubbio che lo stesso costituisca un mezzo di pagamento tracciato, la detraibilità del premio, laddove prevista, avverrà sotto la responsabilità dell'avente diritto.**
- **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_____

L'INTERMEDIARIO DICHIARA che i dati relativi al Contraente sono stati dallo stesso personalmente raccolti e di aver rilasciato copia della documentazione prevista dal Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018.

_____

IL CONTRAENTE DICHIARA:
di aver ricevuto e preso visione del documento riepilogativo "Informativa sul distributore" (allegato 3), del documento "Informazioni sulla distribuzione del prodotto assicurativo non IBIP" (allegato 4) e del documento "Elenco delle regole di comportamento del distributore" nel caso di offerta fuori sede o di vendita a distanza (Allegato 4-ter) del Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018.

Luogo e data

_____

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

_____

FAC-SIMILE

Data dell'ultimo aggiornamento: 29/05/2023 mod. 8351VIT_PRO_05/2023

ASSENSO DELL'ASSICURATO

Cognome e nome dell'Assicurato_____

Data di nascita_____

Codice fiscale_____

Il sottoscritto dichiara di dare il proprio assenso all'assicurazione sulla sua vita ai sensi dell'articolo 1919 del Codice civile.

AVVERTENZA:
Si ricorda che, nei casi in cui sia prevista la compilazione del questionario sanitario, le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto, possono compromettere il diritto alla prestazione.
Prima della sottoscrizione del questionario è necessario verificare l'esattezza delle dichiarazioni ivi riportate.

Luogo e data

_____

Firma dell'Assicurato

_____

FAC-SIMILE

DESIGNAZIONE BENIFICIARIO

Si ricorda che i Beneficiari caso morte:

- sono individuati dall'Assicurato;
- nel caso in cui la polizza sia sottoscritta in adempimento di Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro o accordi aziendali, possono essere individuati esclusivamente tra quelli previsti da tali contratti;
- in mancanza della designazione, sono gli aventi diritto alle *prestazioni* a norma dell'articolo 2122 del Codice civile, salvo contraria disposizione testamentaria espressamente riguardante il contratto.

In caso di decesso dell'Assicurato l'importo liquidabile sarà pagato a:

Beneficiario 1
Cognome e nome | Data di nascita | % di beneficio

Indirizzo e-mail | Codice fiscale

Indirizzo | Località | CAP | Prov.

Beneficiario 2
Cognome e nome | Data di nascita | % di beneficio

Indirizzo e-mail | Codice fiscale

Indirizzo | Località | CAP | Prov.

Beneficiario 3
Cognome e nome | Data di nascita | % di beneficio

Indirizzo e-mail | Codice fiscale

Indirizzo | Località | CAP | Prov.

Beneficiario 4
Cognome e nome | Data di nascita | % di beneficio

Indirizzo e-mail | Codice fiscale

Indirizzo | Località | CAP | Prov.

FAC-SIMILE

Beneficiario 5

Cognome e nome	Data di nascita	% di beneficio

Indirizzo e-mail	Codice fiscale

Indirizzo	Località	CAP	Prov.

Qualora l'assicurato lo desideri, compilando il campo sottostante è possibile indicare un referente terzo diverso dal beneficiario, al quale Reale Mutua farà riferimento in caso di decesso.

Cognome e nome	Data di nascita

Indirizzo email	Codice fiscale

Indirizzo	Località	CAP	Prov.

.

Luogo e data

_____

Firma dell'Assicurato

_____

FAC-SIMILE

QUESTIONARIO SANITARIO

AVVERTENZE:
L'Assicurato deve personalmente compilare e firmare il presente modulo, rispondendo in modo chiaro a tutte le domande. Le notizie anamnestiche fornite restano coperte dal segreto professionale medico.
Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti possono compromettere il diritto alla prestazione.
Prima della sottoscrizione dell'autocertificazione è necessario verificare l'esattezza delle dichiarazioni ivi riportate.
L'Assicurato, se lo desidera, potrà comunque sottoporsi agli accertamenti sanitari sostenendo a suo carico i costi.

Assicurato Sig. _____ **Data di nascita**_____/____/_____

1) Gode attualmente di buona salute? **SI ☐ NO ☐**
2) Se NO quali disturbi accusa? .....
3) Ha difetti fisici congeniti? **SI ☐ NO ☐**
4) Quali?.....
5) Negli ultimi 3 anni ha consultato medici? **SI ☐ NO ☐**
6) Quali? (precisare indirizzo) .....
7) Quando e per quali motivi? Chi è il suo medico abituale? (precisare indirizzo).....
8) Quali malattie ha avuto in passato? (indicare l'epoca e la loro durata).....
9) Ha mai fatto o fa attualmente uso di sostanze stupefacenti? **SI ☐ NO ☐**
10) Quali e da quanto tempo? .....
11) È mai stato ricoverato in case di cura, ospedali, sanatori? **SI ☐ NO ☐**
12) (precisare possibilmente l'indirizzo).....
13) Quando? (mese ed anno).....
14) Per quali malattie od infortuni?.....
15) Ha subito interventi chirurgici?.....
    Quali?.....Quando?.....
16) Ha praticato esami (elettrocardiografici, radiologici, urine, sangue, test HIV altri)?
    Quali?.....Quando?.....
17) Per quali motivi?.....
18) Con quale esito? .....
19) Ha fatto applicazioni di radium, raggi X cobalto SI ☐ NO ☐
20) Quando? ..... Per quali motivi? .....
21) È stato sottoposto a emotrasfusioni e/o terapia a base di emoderivati? SI ☐ NO ☐
22) Quando.....Per quali motivi? .....

FAC-SIMILE

23) Quali sono la sua statura e il suo peso Altezza cm..... Peso Kg. ……

24) Assume farmaci con continuità o a cicli? SI ☐ NO ☐

25) Se sì, precisare per quale patologia e il nome dei farmaci assunti:

……

……

26) Alla data di inserimento in Convenzione risulta positivo al COVID 19 (Coronavirus)? SI ☐ NO ☐

Dichiaro di prosciogliere dal segreto professionale e legale i medici che possono avermi curato e/o visitato, nonché le persone, ospedali, case di cura ed istituti in genere ai quali l'assicuratore credesse in ogni tempo di rivolgersi per le informazioni, acconsentendo, in particolare, che tali informazioni siano dall'assicuratore stesso comunicate ad altre persone od enti, nei limiti delle necessità tecniche, statistiche, assicurative e riassicurative.

Confermo che le risposte da me fornite alle precedenti domande sono complete ed esatte e riconosco che le stesse hanno importanza fondamentale ai fini della valutazione del rischio da parte della Società Reale Mutua di Assicurazioni.

Luogo e data

_____

Firma dell'Assicurato

_____

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 Codice civile (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.

FAC-SIMILE

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

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

LUOGO E DATA **FIRMA**

_____ _____

FAC-SIMILE

Servizio Clienti
Buongiorno Reale

800 320 320

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

IL TUO AGENTE REALE

Mod. 8351VIT

REALE GROUP

TOGETHERMORE

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