

Valore Vita Reale Finanziamenti

Premio Unico

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE TEMPORANEA PER IL CASO DI MORTE A PREMIO UNICO E CAPITALE DECRESCENTE (TARIFFA 212B)

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 Finanziamenti – Premio Unico

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 Finanziamenti – Premio Unico è un contratto di assicurazione temporanea per il caso di morte a capitale decrescente, a premio unico.

Il prodotto si rivolge a persone fisiche o persone giuridiche che abbiano contratto un mutuo, credito al consumo o finanziamento e che intendano proteggere i beneficiari, garantendo un capitale in caso di decesso o invalidità totale permanente.

È previsto il pagamento di un premio unico.



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 e dagli Assicurati

INDICE

GLOSSARIO

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE


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


2. CI SONO LIMITI DI COPERTURA? 2


3. CHE OBBLIGHI HO? QUALI OBBLIGHI HA L'IMPRESA? 4


4. QUANDO E COME DEVO PAGARE? 6


5. QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE? 9


6. REVOCA E RECESSO DAL CONTRATTO 10


7. RISCATTO 10


8. COSTI 10


9. REGIME FISCALE 11


10. RECLAMI 12


11. CONFLITTI DI INTERESSE 13


12. COMUNICAZIONI IN CORSO DI CONTRATTO 13


13. DIRITTO PROPRIO DEL BENEFICIARIO 13


14. IMPIGNORABILITÀ E INSEQUESTRABILITÀ 13


15. CESSIONE, PEGNO E VINCOLO 13


16. FORO COMPETENTE 14


17. GARANZIA COMPLEMENTARE FACOLTATIVA INVALIDITÀ PERMANENTE 14

MODULO DI PROPOSTA

GLOSSARIO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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 COMPLEMENTARE
Garanzia abbinata obbligatoriamente o facoltativamente alla garanzia principale, come ad esempio la garanzia complementare Invalidità permanente.

GARANZIA PRINCIPALE
Garanzia prevista dal contratto in base alla quale la società s'impegna a pagare la prestazione assicurata al Beneficiario; ad essa possono essere abbinate altre garanzie che, di conseguenza, vengono definite complementari o accessorie.

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

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

INVALIDITA' 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

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

QUESTIONARIO SANITARIO O AUTOCERTIFICAZIONE SANITARIA

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

QUIETANZA

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

RECESSO (O RIPENSAMENTO)

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

REVOCA DELLA PROPOSTA

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

RIATTIVAZIONE

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

RICORRENZA ANNUALE (O ANNIVERSARIA)

Ogni singolo anniversario della data di decorrenza del contratto assicurativo.

RIDUZIONE

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

RISCHIO DEMOGRAFICO

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

RISERVA MATEMATICA

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

SCADENZA

Data in cui cessano gli effetti del contratto.

SET INFORMATIVO

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

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

SINISTRO

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

SOCIETÀ O IMPRESA O COMPAGNIA (DI ASSICURAZIONE)

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

SOVRAPPREMIO

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

TASSO DI PREMIO

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

TASSO TECNICO

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

VINCOLATARIO

Il soggetto (ente creditizio) a favore del quale sono vincolate prestazione del contratto.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

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

Al fine di avere una prestazione in linea con il mutuo, il prodotto prevede un capitale decrescente e la possibilità di scegliere la frequenza di decrescita del capitale assicurato.

1.1. CASO MORTE

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale Reale Mutua liquida ai Beneficiari designati dal Contraente il capitale assicurato al momento del decesso.

Il capitale assicurato iniziale si decrementa di un importo costante ogni qualvolta sia interamente trascorso il periodo corrispondente alla frequenza scelta dal Contraente alla stipula del contratto, che può essere mensile, trimestrale, semestrale o annuale.

L'importo del decremento è:

$$ImportoDecremento = CapitaleIniziale \cdot \frac{PeriodoDecremento}{Durata \cdot 12}$$

e il capitale assicurato nel corso della durata contrattuale è:

$$CapitaleAssicurato = CapitaleIniziale - ImportoDecremento \cdot PeriodiTrascorsi$$

dove:
- CapitaleIniziale indica l'importo del capitale assicurato alla stipula del contratto;
- PeriodoDecremento indica il numero di mesi corrispondente alla frequenza di decremento;
- Durata indica la durata contrattuale espressa in anni.
- ImportoDecremento è l'importo costante di riduzione del capitale descritto sopra;
- PeriodiTrascorsi indica le volte che PeriodoDecremento è interamente trascorso dalla decorrenza contrattuale.

Esempio di capitale assicurato
avendo un capitale iniziale di 100.000 euro, una durata di 10 anni e una frequenza di decremento semestrale, l'importo del decremento risulta pari a 5.000 euro e dopo 20 mesi dalla data di decorrenza (cioè interamente trascorsi 3 volte i 6 mesi del periodo di decremento) il capitale assicurato risulta pari a 85.000 euro.

In caso di sopravvivenza *dell'Assicurato* alla data di *scadenza* del contratto, nulla è dovuto e i *premi* pagati resteranno acquisiti da Reale Mutua.

Nel caso in cui sia stata sottoscritta anche la garanzia di *invalidità permanente* la liquidazione del capitale assicurato per tale garanzia estingue la polizza e nessuna ulteriore prestazione è prevista.

A seconda dello stato di salute e dell'abitudine al fumo, l'*Assicurato* può aderire a una delle seguenti Convenzioni:

- "Fumatori": anche l'*Assicurato* che ha fumato nel corso dei 12 mesi precedenti la data di decorrenza del contratto di assicurazione può accedere alla convenzione dedicata ad *Assicurandi* "fumatori".
- "Non fumatori": l'assenza di uno solo dei requisiti sopra elencati (ad eccezione dello stato di non fumatore) comporta l'applicazione delle condizioni previste per *Assicurandi* "non fumatori".

Definizione di Assicurando "fumatore" e "non fumatore"
L'*Assicurando* si trova nello stato "fumatore" se ha fumato nel corso dei 12 mesi precedenti la *data di decorrenza* del contratto.

L'*Assicurando* si trova nello stato "non fumatore" se non ha mai fumato nel corso dei 12 mesi precedenti la *data di decorrenza* del contratto.

1.2. GARANZIA COMPLEMENTARE INVALIDITÀ PERMANENTE

Sottoscrivibile esclusivamente nel caso in cui l'*età* assicurativa alla scadenza contrattuale non sia superiore a 65 anni ed il capitale inziale previsto dalla garanzia base non superi 1.000.000,00 euro.

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

La liquidazione del capitale assicurato per la garanzia di *invalidità permanente* estingue la polizza e nessuna ulteriore prestazione è prevista.

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 75 anni.

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

2.1. ESCLUSIONI

Il *rischio* morte è coperto qualunque possa esserne la causa. È escluso dalla garanzia soltanto il decesso causato da:
- dolo del *Contraente* o del *Beneficiario*;
- partecipazione attiva dell'*Assicurando* a delitti dolosi;
- *infortuni* subiti a causa di guerra, se e in quanto l'*Assicurato* venga sorpreso dallo scoppio degli eventi mentre si trova all'estero in un Paese sino ad allora in pace, fatto salvo il caso in cui l'*infortunio* determinato da fatti di guerra avvenga entro il 14° giorno dallo scoppio delle ostilità;
- *infortuni* direttamente causati da partecipazione attiva dell'*Assicurando* a ribellioni, insurrezioni, tumulti popolari o sommosse;

- *infortuni* direttamente o indirettamente correlati a:
  a) impiego di armi atomiche, biologiche o chimiche nonché di sostanze radioattive, biologiche o chimiche;
  b) attacchi o intrusioni dolose in stabilimenti o altre installazioni fisse (ad esempio centrali nucleari, impianti di rigenerazione, depositi finali o intermedi, reattori di ricerca, giacimenti o fabbriche) o loro parti, terreni o installazioni mobili (ad esempio contenitori di trasporto o deposito), che possono provocare il rilascio di radioattività o di sostanze/aggressivi nucleari, biologici o chimici;
- *infortuni* causati dall'improvvisa emanazione di energia atomica, da radiazioni nucleari o contaminazione radioattiva (sia controllata che incontrollata), ad eccezione di quelli derivanti da pratica di radiologia e cobaltoterapia, utilizzo di radium o radio-isotopi in ambito medico o universitario, esposizione occasionale a radium o radio-isotopi delle persone operanti, a qualsiasi titolo, in ambito medico o universitario;
- incidente di volo, se l'*Assicurando* viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio (salvo diversa pattuizione contrattuale);
- guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'*Assicurando* non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore; è tuttavia inclusa la *copertura* in caso di possesso di patente scaduta da non più di sei mesi;
- *infortuni* derivanti dall'uso di allucinogeni o uso non terapeutico di sostanze stupefacenti e/o psicofarmaci o abuso degli stessi;
- suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'*assicurazione* o, trascorso questo periodo, nei primi 12 mesi dall'eventuale *riattivazione* della garanzia.

In questi casi nulla sarà dovuto da Reale Mutua.

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

2.2. CARENZA

Per *Assicurati* con *età assicurativa* inferiore a 65 anni e contratti con *capitale assicurato* uguale o inferiore a 400.000,00 euro, qualora il decesso avvenga entro i primi 90 giorni dal *perfezionamento* del contratto, nulla è dovuto.

Reale Mutua non applicherà entro i primi 90 giorni dal *perfezionamento* del contratto 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 dalla *conclusione del contratto* e sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia a essa collegata, il *capitale assicurato* non sarà pagato/nulla è dovuto da parte di Reale Mutua.

È obbligatorio compilare e sottoscrivere il *Questionario* sanitario.

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 contratti con *capitale assicurato* superiore a 400.000,00 euro e, indipendentemente dal capitale da assicurare, per gli *Assicurati* con *età assicurativa* uguale o maggiore a 65 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* e agli *Assicurandi* di leggere attentamente le raccomandazioni e avvertenze, contenute in *Proposta*, relative alla compilazione del *Questionario* sanitario.

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

3.1. OBBLIGHI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO

Il *Contraente* deve:

- consegnare copia dei documenti di sottoscrizione del mutuo o del finanziamento;
- 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 o il capitale che intende assicurare;
- prendere visione e sottoscrivere il Modulo relativo all'Informativa sulla Privacy (che dovrà essere firmato anche dall'*Assicurato*, se diverso dal *Contraente*);
- sottoscrivere il contratto;
- versare il *premio*.

L'*Assicurato* deve:

- compilare e firmare il *Questionario Sanitario*;
- effettuare gli accertamenti sanitari laddove previsti;
- prendere visione e sottoscrivere il Modulo relativo all'Informativa sulla Privacy.

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

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

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

3.2. INOLTRO DELLE COMUNICAZIONI A REALE MUTUA

Comunicazioni di revoca e recesso

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

Comunicazioni in corso di contratto

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

Comunicazione del Contraente alla Società

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

Modifica delle abitudini relative al fumo: passaggio dallo stato di "non fumatore" a quello di "fumatore" e viceversa

Il *Contraente* o l'*Assicurato* che abbia dichiarato di essere un "non fumatore" e successivamente abbia iniziato o ripreso a fumare è tenuto a darne comunicazione scritta a Reale Mutua entro 30 giorni. In tal caso si applicheranno con *decorrenza* immediata, le condizioni previste per i "fumatori".

In particolare, in caso di decesso per patologie collegate all'abitudine al fumo, occorse prima della *ricorrenza* annuale successiva alla comunicazione o in sua assenza, sarà liquidato un *capitale* ridotto calcolato in base alle condizioni dello stato di "fumatore". In caso di mancata comunicazione si applica l'articolo 1898 del c.c.

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

Comunicazioni di variazione della residenza

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

Il *Contraente* si obbliga altresì a comunicare a Reale Mutua il trasferimento del proprio domicilio, se persona fisica, o della sede o stabilimento cui sono addette le persone assicurate, se persona giuridica, in Stato diverso da quello indicato al momento della stipula della *polizza*.

3.3. DOCUMENTAZIONE RICHIESTA PER I PAGAMENTI

Verificatosi il decesso dell'*Assicurato,* 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.

Vengono di seguito elencati i documenti richiesti:

- 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 redatto in Tribunale o dal Notaio o dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, dal quale risulti:
  - se l'*Assicurato* abbia lasciato o no testamento e, in caso affermativo, che il testamento (i cui estremi sono indicati nell'atto) sia l'unico o l'ultimo e non sia stato impugnato. Nel caso in cui vi sia testamento, copia autentica del relativo verbale di pubblicazione;
  - chi siano gli eredi legittimi dell'*Assicurato* al momento della comunicazione del decesso, in caso di *Beneficiari* designati in modo generico;
- dati anagrafici e indirizzo completo dei *Beneficiari* (copia della carta di identità e del codice fiscale);
- nel caso di *Beneficiari* minori o incapaci, decreto del giudice tutelare che autorizzi il legale rappresentante a riscuotere la prestazione.
- Nel caso di contratti gravati da vincoli o pegni, è indispensabile il consenso del *vincolatario* o del creditore pignoratizio.
- Nel caso in cui sia presente una clausola di vincolo a copertura di un mutuo, un credito al consumo o un finanziamento, dichiarazione rilasciato dal *vincolatario* che attesti l'ammontare del debito residuo alla data del decesso.

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

3.4. DICHIARAZIONI INESATTE O RETICENTI

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

3.5. DESIGNAZIONE BENEFICIARI E REFERENTE TERZO

Il *Contraente* designa i *Beneficiari* e può, in qualsiasi momento, revocarli o modificarli rivolgendosi all'Agenzia competente o tramite raccomandata a Reale Mutua o per testamento.
La designazione dei *Beneficiari* non può essere revocata o modificata nei seguenti casi:

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

In questi casi, le operazioni di pegno o vincolo richiedono l'assenso scritto dei *Beneficiari*.
Inoltre, il *Contraente* ha la facoltà di nominare un Referente Terzo a cui Reale Mutua potrà fare riferimento in caso di decesso dell'*Assicurato*.

Si segnala che la Banca o l'*Intermediario* che hanno erogato il mutuo o il credito al consumo non possono essere designati come *Beneficiari* delle *prestazioni* del presente contratto, qualora siano legati a Reale Mutua da rapporti di gruppo o da rapporti di affari propri o di *Società* del Gruppo.

4. QUANDO E COME DEVO PAGARE?

4.1 PAGAMENTO DEI PREMI

Il *premio* è calcolato in base alle garanzie prestate, alla loro durata e ammontare, all'*età* dell'*Assicurato* e alla sua eventuale abitudine al fumo. In base allo stato di salute dell'*Assicurando,* alle attività professionali e sportive svolte, potrebbe essere necessaria l'applicazione di un *sovrappremio*, dovuto all'aggravamento del rischio assuntivo, oppure le garanzie potrebbero non essere prestate.

Il contratto prevede il pagamento di un *premio unico*. Il *Contraente* è tenuto a versare il *premio* in un'unica soluzione alla sottoscrizione della *Proposta* o del contratto nel caso di emissione da parte della Direzione.

Il *premio* annuo lordo deve essere pari ad almeno 60,00 euro.

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 avverrà sotto la responsabilità dell'avente diritto.

Non sono consentiti prestiti e non sono previste opzioni di 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 ESTINZIONE ANTICIPATA TOTALE/PARZIALE O TRASFERIMENTO DEL MUTUO/FINANZIAMENTO COLLEGATO

4.2.1 Estinzione anticipata totale o trasferimento del mutuo/finanziamento collegato

In caso di estinzione anticipata totale o di trasferimento del contratto di mutuo o di finanziamento, il *Contraente* ha diritto alla restituzione della parte di premio pagato relativo al periodo residuo non goduto intercorrente tra la data di *perfezionamento* dell'estinzione o del trasferimento del finanziamento e la data di scadenza originaria del contratto e in tal caso l'*assicurazione* si scioglie anticipatamente.

La parte di premio pagato e non goduto da restituire al *Contraente* è rappresentata dalla somma di due componenti, relative al caricamento ed al *premio puro*.

La parte di premio da rimborsare è determinata come illustrato nella formula di seguito riportata:

$$Rimborso\ estinzione\ totale = CAR * \frac{n-t}{n} + P_r * \frac{n-t}{n} * \frac{D_r}{D_0}$$

Dove:
- CAR: importo relativo al caricamento proporzionale al premio
- n: durata della *copertura* assicurativa in mesi interi
- t: durata del periodo di garanzia goduto espressa in mesi
- P_r: il *premio puro*
- D_r: il debito residuo alla data di richiesta di estinzione anticipata totale
- D_0: il debito iniziale

Esempio
- CAR: 800 euro
- n: 120 mesi (10 anni)
- decorrenza del contratto: 10/01/2017
- data estinzione anticipata: 10/01/2019
- t: 24 mesi (2 anni)
- P_r: 2.100 euro
- D_r: 80.000 euro
- D_0: 100.000 euro

Rimborso estinzione totale: 1.984,00 euro

$$1.984{,}00 = 800 * \frac{(120-24)}{120} + 2.100 * \frac{(120-24)}{120} * \frac{80.000}{100.000}$$

La componente relativa ai costi si ottiene moltiplicando l'importo del caricamento proporzionale al premio per il rapporto tra la differenza della durata della *copertura* assicurativa originaria e la durata del periodo di garanzia goduto diviso per la durata della *copertura* assicurativa originaria.
La componente relativa al *premio puro* si ottiene moltiplicando l'importo del premio versato, diminuito dell'importo dei costi (vale a dire *premio puro*), per il rapporto tra la differenza della durata della *copertura* assicurativa originaria e la durata del

periodo di garanzia goduto diviso per la durata della *copertura* assicurativa originaria. Il risultato dovrà essere moltiplicato al rapporto tra il debito residuo alla data di estinzione anticipata totale e il debito iniziale.

4.2.2 Estinzione anticipata parziale del mutuo/finanziamento collegato

In caso di estinzione anticipata parziale del contratto di mutuo o di finanziamento la *copertura* assicurativa rimane in vigore in funzione del nuovo debito residuo. La *Società* ridurrà proporzionalmente la prestazione assicurata nella misura corrispondente alla quota estinta di debito residuo.
Il *Contraente* ha diritto alla restituzione della parte di premio pagato relativo al periodo per il quale il rischio diminuisce per l'effetto dell'estinzione parziale, definito come il periodo residuo intercorrente tra la data di *perfezionamento* dell'estinzione parziale e la data di scadenza originaria del contratto di *assicurazione*.
La parte di premio a cui il *Contraente* ha diritto è rappresentata dal prodotto tra la quota di debito residuo estinto e la somma delle due componenti, quella relativa al *premio puro* e quella relativa al caricamento.
La quota di debito residuo estinto è data dal rapporto tra l'importo di capitale versato per l'estinzione parziale e il debito residuo ante estinzione parziale.
La parte di premio a cui il *Contraente* ha diritto è calcolata secondo la seguente formula:

$$quota = \frac{importo\ versato\ per\ l'estinzione\ parziale}{debito\ residuo\ ante\ estinzione\ parziale} * 100$$

$$Rimborso\ estinzione\ parziale = quota * \left(CAR * \frac{n-t}{n} + P_r * \frac{n-t}{n} * \frac{D_r}{D_0} \right)$$

Dove:
- quota**:** quota percentuale del debito residuo estinto
- CAR: importo relativo al caricamento proporzionale al premio
- n: durata della *copertura* assicurativa in mesi interi
- t: durata del periodo di garanzia goduto espressa in mesi
- P_r: il *premio puro*
- D_r: il debito residuo
- D_0: il debito iniziale

Esempio
- importo versato per l'estinzione parziale: 30.000 euro
- debito residuo ante estinzione parziale: 80.000 euro
- CAR: 800 euro
- n: 120 mesi (10 anni)
- decorrenza del contratto: 10/01/2017
- data estinzione anticipata: 10/01/2019
- t: 24 mesi (2 anni)
- P_r: 210 euro
- D_r: 80.000 euro
- D_0: 100.000 euro

Quota percentuale del debito residuo estinto: 30,00%

$$37{,}50\% = \frac{30.000}{80.000} * 100$$

Rimborso estinzione parziale**:** euro 744,00

$$744{,}00 = 37{,}50\% * [800 * \frac{(120-24)}{120} + 2.100 * \frac{(120-24)}{120} * \frac{80.000}{100.000}]$$

Il rimborso derivante dall'estinzione parziale si ottiene moltiplicando la quota percentuale del debito residuo estinto per la somma della componente relativa ai costi e alla componente relativa al *premio puro* così determinate:

- la componente costi si ottiene moltiplicando l'importo del caricamento proporzionale al premio per il rapporto tra la differenza della durata della *copertura* assicurativa originaria e la durata del periodo di garanzia goduto diviso per la durata della *copertura* assicurativa originaria;
- la componente relativa al *premio puro* si ottiene moltiplicando l'importo del premio versato, diminuito dell'importo dei costi, per il rapporto tra la differenza della durata della *copertura* assicurativa originaria e la durata del periodo di garanzia goduto diviso per la durata della copertura assicurativa originaria. Il risultato ottenuto dovrà essere moltiplicato per il rapporto tra il debito residuo alla data di estinzione anticipata totale e il debito iniziale.

In caso di estinzione o del trasferimento del mutuo/finanziamento, sia totale che parziale**,** previa comunicazione scritta da parte del *Contraente* comprovata da apposita documentazione che attesti il trasferimento o l'estinzione, Reale Mutua provvederà entro 30 giorni dal ricevimento della richiesta unitamente alla documentazione sopracitata a rimborsare al *Contraente* la parte di premio non goduto.
La comunicazione dovrà essere inoltrata alla Direzione Vita e Welfare di Reale Mutua a mezzo raccomandata**,** con l'indicazione del codice IBAN su cui ricevere l'accredito.

In caso di estinzione totale, il rimborso del premio determina la risoluzione del contratto con decorrenza dalle ore 24:00 del giorno di spedizione della lettera raccomandata, quale risultante dal timbro postale di invio della stessa.
In tal caso, il *Contraente* ha la facoltà di richiedere che la *copertura* assicurativa rimanga in vigore fino alla scadenza originaria eventualmente a favore di un nuovo *Beneficiario*. La *copertura* assicurativa rimane commisurata all'originario piano di decrescenza del *capitale assicurato* stabilito in polizza.

5. QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

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

Decorrenza del contratto
Il contratto decorre dalla data indicata sulla *Proposta*.

Entrata in vigore della copertura assicurativa

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

La sottoscrizione della *Proposta* ed il contestuale pagamento dell'importo sopra indicato non determina l'operatività della garanzia assicurativa.
L'importo corrisposto contestualmente alla sottoscrizione della presente *Proposta* sarà trattenuto dalla *Società* a titolo di deposito gratuito e non produttivo di interessi e, in caso di accettazione della stessa, con conseguente *conclusione del contratto*, sarà imputato a titolo di premio. In caso di mancata accettazione, la *Società* restituirà al Contraente, la somma trattenuta a titolo di deposito.

La durata contrattuale, compresa tra un minimo di 2 e un massimo di 30 anni, sarà:

- commisurata alla durata iniziale del mutuo immobiliare o del credito al consumo se la *polizza* è stipulata contemporaneamente al contratto di mutuo o finanziamento;
- pari alla durata residua in anni al momento della *conclusione del contratto* se la *polizza* è stipulata successivamente all'erogazione del mutuo o del finanziamento.

6. COME REVOCARE LA PROPOSTA, RECEDERE DAL CONTRATTO?

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

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

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

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

7. SONO PREVISTI RISCATTI O RIDUZIONI?

Le *assicurazioni* temporanee in caso di morte non prevedono il diritto di *riscatto* né di *riduzione* della *prestazione* e, pertanto, il mancato pagamento del *premio* determina la risoluzione del contratto.

8. QUALI COSTI DEVO SOSTENERE?

Di seguito vengono elencati i costi prelevati dai premi versati:

Caricamento per spese di emissione del contratto	15,00 euro
Caricamento proporzionale al premio netto	23,00%

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
La *Compagnia* sosterrà i costi relativi agli accertamenti sanitari richiesti per *Assicurandi* con età superiore a 65 anni oppure in tutti i casi in cui l'Assicurando desideri eliminare il periodo di *carenza*.
La Società sosterrà tali costi entro un limite massimo variabile in funzione dell'*età* e del *capitale assicurato*, secondo la seguente tabella:

		Età	
		da 18 a 65 anni	Oltre i 65 anni
Capitale assicurato	fino a 300.000,00 euro	50,00 euro	50,00 euro
	da 300.000,01 a 400.000,00 euro	50,00 euro	100,00 euro
	da 400.000,01 a 500.000,00 euro	100,00 euro	100,00 euro
	da 500.000,01 a 1.000.000,00 euro	100,00 euro	200,00 euro
	oltre 1.000.000,01 euro	200,00 euro	200,00 euro

Le eventuali eccedenze a suddetto importo sono a carico dell'*Assicurando*.
In caso di mancata conclusione del contratto, il costo degli accertamenti sanitari eventualmente effettuati è interamente a carico dell'*Assicurando*.

9. REGIME FISCALE

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

A) Regime fiscale dei premi

Benefici fiscali

La parte di *premio* destinata alla *copertura* del *rischio* morte o di *invalidità permanente* non inferiore al 5,00%, è detraibile dall'*imposta* dovuta dal *Contraente* ai fini Irpef come da normativa vigente, art. 15 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. 1216/1961 ed art. 11, allegato C, Tariffa, L. 121/1961). Il regime fiscale può variare in funzione dello spostamento della residenza del *Contraente* presso un altro Paese dell'Unione Europea. Eventuali spostamenti della residenza presso altri Paesi dell'Unione Europea devono essere comunicati alla *Compagnia* a mezzo lettera entro 30 giorni dal trasferimento. In caso di omissione della comunicazione di cui sopra, la *Compagnia* potrà rivalersi sul *Contraente* per gli eventuali danni che ne dovessero derivare.

B) Regime fiscale delle prestazioni

Le somme corrisposte da Reale Mutua in dipendenza di contratti assicurativi, in caso di morte dell'*Assicurato* o in caso di *invalidità permanente* dell'*Assicurato*, sono esenti da IRPEF (art. 6, c. 2, D.P.R. 917/1986).
Inoltre, per questa polizza, il capitale erogato in caso di morte dell'*Assicurato*, in relazione alla garanzia prestata, 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.

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. COMUNICAZIONI IN CORSO DI CONTRATTO

Reale Mutua si impegna a trasmettere, entro 60 giorni dalla chiusura dell'anno solare, una comunicazione relativa alla posizione assicurativa, con l'indicazione dell'ammontare del capitale assicurato e il nominativo dei *Beneficiari*.

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

13. DIRITTO PROPRIO DEL BENEFICIARIO

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

14. IMPIGNORABILITÀ E INSEQUESTRABILITÀ

Ai sensi dell'articolo 1923 del c.c. 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* può cedere ad altri il contratto, nonché vincolarlo o darlo in *pegno*. Tali atti diventano efficaci solo quando Reale Mutua, a seguito di comunicazione scritta del *Contraente*, ne abbia fatto annotazione su apposita *appendice* di polizza. In caso di *pegno* o vincolo, le operazioni di recesso, riscatto e prestito (ove previsto) e in generale le operazioni di *liquidazione*, richiedono l'assenso scritto del creditore titolare del pegno o del *vincolatario*.
Nel caso in cui la polizza risulti *vincolata* alla copertura di un mutuo, un credito al consumo o un finanziamento, in caso di sinistro (decesso o invalidità permanente nel caso in cui sia stata sottoscritta la garanzia complementare) il capitale assicurato sarà liquidato al *vincolatario* per un importo non superiore al debito residuo. Eventuali eccedenze a tale importo saranno liquidate ai beneficiari designati dal contraente.

16. FORO COMPETENTE

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

17. GARANZIA COMPLEMENTARE FACOLTATIVA INVALIDITÀ PERMANENTE

17.1. GARANZIA COMPLEMENTARE FACOLTATIVA INVALIDITÀ PERMANENTE TOTALE

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

17.1.1. Definizione di invalidità permanente

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

17.1.2. Prestazioni

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

In caso di accertamento dello stato di *invalidità permanente totale*, con la corresponsione della somma dovuta da parte di Reale Mutua, il contratto si risolve e nulla più è dovuto da parte della Società per le altre garanzie complementari di polizza eventualmente sottoscritte.

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

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

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

- non possono essere oggetto di liquidazione le lesioni dipendenti da condizioni patologiche preesistenti o sopravvenute all'infortunio, in quanto conseguenze indirette di esso;
- se al momento dell'infortunio l'*Assicurato* è affetto da menomazioni preesistenti, sono liquidabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana, senza considerare il maggior pregiudizio derivante dalle menomazioni preesistenti suddette;

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

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

Reale Mutua Assicurazioni valuta il grado di *invalidità permanente* derivante direttamente ed esclusivamente dalla malattia denunciata come se essa avesse colpito una persona fisicamente integra, escludendo il pregiudizio riconducibile a situazioni patologiche o ad infermità preesistenti all'effetto dell'assicurazione, nonché a mutilazioni o difetti fisici.
Comunque, nel caso in cui, nell'arco della durata contrattuale, l'*Assicurato* venga colpito, in tempi diversi, da più *invalidità permanenti* conseguenti a malattie non escluse dalla garanzia, si valuta il grado di *invalidità permanente* complessivamente raggiunto. Tuttavia, qualora le invalidità interessino sistemi organo-funzionali diversi, la valutazione viene fatta senza considerare le *invalidità*, conseguenti alle singole malattie, di grado inferiore al 10% della totale. Il grado di invalidità permanente liquidabile non potrà in ogni caso essere superiore al 100%.
Il grado di *invalidità permanente* viene valutato non prima che sia decorso un anno dalla data denuncia del sinistro e accertato con riferimento ai valori ed ai criteri indicati nelle tabelle INAIL (DPR 1124 del 30/06/65, allegato n.1).

17.1.5. Limiti di copertura

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

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

Il riconoscimento dello stato di *invalidità permanente*, così come definito al precedente articolo 17.1.1., comporta la *liquidazione* della *prestazione* prevista e la contestuale decadenza della garanzia.

Le *esclusioni:*

- le *esclusioni* previste al precedente articolo 2 per il rischio di decesso sono valide anche per il rischio di *invalidità permanente;*
- inoltre, sono esclusi dalla *copertura* complementare i casi di *invalidità permanente*
  - determinati da pratica di paracadutismo e sport aerei in genere (deltaplani, ultraleggeri e simili);
  - determinati da pratica a titolo professionistico di sport in genere;
  - determinati da partecipazione a gare motoristiche, non di regolarità pura, e alle relative prove;
  - determinati da partecipazione a imprese di carattere eccezionale (a titolo esemplificativo: spedizioni esplorative o artiche, himalayane, andine, regate oceaniche, sci estremo);
  - determinati da pratica di alpinismo o free climbing, in solitaria o in territorio extra europeo;
  - determinati da movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, trombe d'aria e uragani;
  - determinati da guida di veicoli sotto l'influenza dell'alcool, quando l'alcolemia accertata sia superiore a 0,8 g/l, sanzionabile ai sensi dell'art. 186 del Decreto legislativo 30/04/1992 n. 285 e successive modificazioni o integrazioni;
  - direttamente o indirettamente collegati a lesioni provocate intenzionalmente dall'*Assicurato* o con il suo consenso;
  - direttamente o indirettamente collegati a patologie psichiatriche, sindromi nevrotiche e caratteriali;
  - preesistenti alla data di *decorrenza* della *garanzia complementare*;
  - 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 complementare* 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 alla visita medica accettando le modalità e gli eventuali oneri che ne dovessero derivare.
Reale Mutua non applicherà entro i primi 6 mesi dalla *conclusione del contratto* la limitazione sopraindicata e, pertanto, la *prestazione* sarà erogata, 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.

17.1.6. Documentazione richiesta per il pagamento in caso di invalidità

Nel caso in cui l'*Assicurato* sia diventato invalido, è necessario segnalarlo a Reale Mutua inviando una raccomandata con avviso di ricevimento, accompagnata da una relazione particolareggiata del medico curante o specialista che descriva le cause, le modalità e il decorso della *malattia* o della lesione che ha generato lo stato d'*invalidità*.
Reale Mutua, entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa, dispone l'accertamento, mediante visita medico-legale, dell'*invalidità*, come definita al precedente articolo 17.1.1.
Reale Mutua, verificato che l'*Assicurato* sia invalido, provvede all'erogazione della *prestazione* prevista entro 2 mesi dalla data dell'accertamento, indicata sul verbale della visita medico-legale.

17.1.7. Ulteriori informazioni sulla garanzia complementare invalidità permanente

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

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

Non è ammesso il pagamento del *premio* della sola *garanzia complementare*.
Nel caso in cui alla scadenza del contratto non si sia verificata l'*invalidità permanente* dell'*Assicurato*, nulla è dovuto e i *premi* pagati resteranno acquisiti da Reale Mutua.

17.1.8. Collegio arbitrale

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

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

REALE GROUP

Valore Vita Reale Finanziamenti – Premio Unico

Tariffa 212B

PROPOSTA N.

INTERMEDIARIO

INTERMEDIARIO 2

INTERMEDIARIO 3

CUC*

COD.

SUBAGENZIA

Dati identificativi del Contraente

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

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

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

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

Telefono | Paese estero di residenza | Cittadinanza | Seconda Cittadinanza

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

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

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

Qualifica: ☐ Rappresentante legale ☐ Delegato ☐ Tutore

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

Codice fiscale | Sesso M F | Indirizzo di residenza

Comune | Prov. | CAP | Paese

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

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

Assicurando (compilare solo se diverso dal Contraente)

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

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

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

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

Rilasciato da | Località di rilascio

* Campo obbligatorio

Il campo CUC (Codice Unico Collaboratore) è la matricola di chi emette la proposta si compone di 7 caratteri e si compone 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

FAC-SIMILE

Beneficiari (si raccomanda di privilegiare la designazione nominativa)

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

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

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

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

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

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

Beneficiario non nominativo caso morte (1)

FAC-SIMILE

Referente terzo

Cognome e nome | Data di nascita
Indirizzo email | Codice fiscale
Indirizzo | Località | CAP | Prov.

Caratteristiche contrattuali

La presente Proposta è emessa a condizioni

Tariffa 212B	Tariffa a premi annui costanti dedicata ad Assicurati che hanno sottoscritto mutui immobiliari o crediti al consumo.

Garanzie Complementari

☐ Garanzia Invalidità Permanente	La presente garanzia complementare prevede il pagamento del capitale assicurato per la garanzia base in caso di sopravvenuta invalidità permanente

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

Premio e prestazioni

Premio al perfezionamento compresa l'eventuale Garanzia Complementare Invalidità Permanente Euro

Età dell'Assicurato | Durata della copertura assicurativa (da 2 a 30 anni) | Durata pagamento premi

Decorrenza | Scadenza

Frequenza di versamento del premio

Frequenza di decrescenza del capitale

Importo rate successive

Capitale assicurato iniziale Euro

Diritti di quietanza Euro | Spese di emissione Euro

Se si tratta di reinvestimento indicare numero di polizza in scadenza/scaduta

Modalità di pagamento del premio

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

- assegno circolare (1 giorno valuta) o bancario (3 giorni valuta) intestato a Società Reale Mutua di Assicurazioni e con clausola di non trasferibilità;
- bonifico bancario o postale (1 giorno valuta) CAUSALE: CODICE AGENZIA – VALORE VITA REALE FINANZIAMENTI – PREMIO UNICO – TAR. 212B - NUMERO PROPOSTA - COGNOME CONTRAENTE;
- bancomat o carta di credito (addebito immediato per il Bancomat e dalla fine del mese alla metà del mese successivo a seconda della carta di credito);
- bollettino di conto corrente postale (addebito immediato).

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.

Revocabilità della proposta e diritto di recesso del Contraente ➡ per le modalità di esercizio si rimanda all'Art. 6 delle Condizioni di Assicurazione

Consenso alla trasmissione della documentazione in formato elettronico (Il consenso non è riferibile all'invio di materiale promozionale, pubblicitario o di altre comunicazioni commerciali e può essere revocato in ogni momento)

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

Indirizzo e mail

Firma del Contraente

✗

FAC-SIMILE

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

INFORMAZIONI SULLO STATO DI SALUTE DELL'ASSICURANDO

1	***Peso in kg** ___ ***Altezza in cm** ___	***Se il BMI (o Indice di Massa Corporea) ha un valore inferiore a 19 o superiore a 27, l'assunzione del rischio è riservata alla Direzione della Società**
2	Negli ultimi tre anni ha consultato medici? ☐ NO ☐ SI Quali?.....(indirizzo) ..... Quando e per quali motivi?..... Chi è il suo medico abituale? ..... (precisare l'indirizzo).....	

3 **Presenta una colesterolemia elevata (>250 mg/dl)?** ☐ NO ☐ SI*	**4** **Le è stata diagnosticata l'ipertensione arteriosa?** ☐ 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 /
	/	/		☐ NO	☐ SI il /

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

FAC-SIMILE

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

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

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

13 **Professione dell'Assicurando** .....

Settore Professione.....

Svolge la sua attività lavorativa all'Estero? SI * ☐ NO ☐

Se SI Indichi il paese dove svolge attività lavorativa .....

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

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

☐ *altezza maggiore di 15 metri

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

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 di:

☐ **essere "non fumatore"**

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

☐ **essere "fumatore"**

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

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

L'Assicurando dichiara inoltre di:

☐ non figurare come Assicurato in altri contratti con Reale Mutua per garanzie caso morte;

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

Luogo e data

lì _____

Firma dell'Assicurando

✗ _____

Accertamenti sanitari

Per gli accertamenti sanitari è previsto un contributo erogato da Reale Mutua pari alle spese effettivamente sostenute, con un massimo variabile in funzione del capitale assicurato, secondo la seguente tabella:

Capitale Assicurato	Età	
	Da 18 a 65 anni	Oltre 65 anni
Fino a Euro 300.000,00	Euro 50,00	Euro 50,00
Da Euro 300.000,01 a Euro 400.000,00	Euro 50,00	Euro 100,00
Da Euro 400.000,01 a Euro 500.000,00	Euro 100,00	Euro 100,00
Da Euro 500.000,01 a Euro 1.000.000,00	Euro 100,00	Euro 200,00
Oltre Euro 1.000.000,01	Euro 200,00	Euro 200,00

Le eventuali eccedenze al suddetto importo sono a carico dell'Assicurato.
Si ricorda che per capitali superiori a Euro 1.500.000,00 è necessaria la compilazione del questionario finanziario.

Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurando e AVVERTENZE

Io sottoscritto

- **DICHIARO** ad ogni effetto di legge che le informazioni e le risposte da me rese anche se materialmente scritte da altri sono veritiere ed esatte, che non è stata taciuta, omessa o alterata alcuna circostanza, facendomi carico di comunicare alla Società eventuali variazioni di dati da me forniti.

Riconosco altresì che le dichiarazioni di cui al Questionario Sanitario sono elementi fondamentali e necessari alla valutazione dei rischi da parte della Società (**ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile**).

- **AVVERTENZE**:

a) le dichiarazioni sanitarie non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione;

b) la Società ha facoltà di richiedere in qualsiasi momento ulteriori accertamenti sanitari e/o eventuali dichiarazioni che possano essere utili alla Società stessa sia per la valutazione del rischio sia per la definizione del sinistro;

c) all'esito delle valutazioni assuntive, la Società può proporre la conclusione del contratto previo pagamento di un sovrappremio. In tal caso il Cliente verrà informato e in caso di mancata accettazione l'importo eventualmente versato verrà restituito;

d) anche nei casi non espressamente previsti dall'impresa, l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute;

e) la sottoscrizione della presente proposta ed il pagamento dell'importo sopra indicato non determina l'operatività della garanzia assicurativa. Il contratto si intenderà concluso nel momento in cui il proponente verrà a conoscenza dell'accettazione da parte della Società della presente proposta, mediante ricevimento dell'originale di polizza emessa dalla Società stessa. L'importo corrisposto alla sottoscrizione della presente proposta sarà trattenuto dalla Società a titolo di deposito gratuito e non produttivo di interessi e, in caso di accettazione della stessa, con conseguente conclusione del contratto, sarà imputato a titolo di premio. In caso di mancata accettazione la Società restituirà la somma trattenuta a titolo di deposito gratuito.

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

✗

Firma dell'Assicurando (se diverso dal Contraente)

✗

FAC-SIMILE

Ulteriori dichiarazioni

DOCUMENTAZIONE PRECONTRATTUALE

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

- **il documento informativo precontrattuale (DIP Vita) mod. 8381VIT_DIP_03/2022;**
- **il documento informativo precontrattuale aggiuntivo (DIP aggiuntivo Vita) mod. 8381VIT_DAV_03/2022;**
- **le Condizioni di Assicurazione comprensive del Glossario mod 8381VIT _COND_03/2022.**

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

X _____

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

Firma dell'Intermediario

X _____

DICHIARO:

- **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)

X _____

FAC-SIMILE

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

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

Spazio riservato all'Intermediario

Contestualmente alla firma della presente proposta il sottoscritto _____

(nome e cognome in chiaro dell'Intermediario)

dà atto che

☐ Non viene effettuato alcun pagamento

☐ Viene effettuato un pagamento secondo le seguenti modalità _____

Il pagamento dell'importo di Euro |_|_|_|_|_|,|_|_| è accettato salvo buon fine

Firma dell'Intermediario

X _____

Spazio riservato all'Agente

Per presa visione

Firma dell'Agente

X _____

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

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

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

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

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

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

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

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

FAC-SIMILE

Consenso al trattamento dei dati personali

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

, Firma dell'Assicurando

✗ _____

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

SI NO

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

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. 8381VIT

REALE MUTUA

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.