

Valore Vita Wellness

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE TEMPORANEA PER IL CASO MORTE A PREMIO ANNUO COSTANTE (TARIFFA 237A-238A)

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Realmente Welfare

- 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 Wellness

mod. 8143VIT_COND_05/2023

CONTATTI UTILI

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

AREA RISERVATA

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

INTRODUZIONE

Valore Vita Reale Wellness è un contratto di assicurazione temporanea per il caso di morte a capitale costante.

Il prodotto soddisfa il bisogno di continuità del reddito e può essere sottoscritto con l'obiettivo di copertura dal rischio di morte. **Valore Vita Wellness** è dedicato a tutti coloro che conducono uno stile di vita orientato al benessere. Inoltre, con la scelta di questo prodotto, l'Assicurato che presenterà valori relativi ad **indice di massa corporea, colesterolemia e pressione arteriosa nella norma** – rilevanti per la Compagnia al fine di considerare il soggetto in buona forma fisica - potrà sottoscrivere quella che fra le due tariffe offerte presenta importi di premio più vantaggiosi. Non solo, indipendentemente dai valori dichiarati, con l'adesione all'iniziativa "**RealmenteWellness**", l'Assicurato che si dimostrerà **fisicamente attivo** nel corso della durata contrattuale, avrà diritto ad una diminuzione di premio per le annualità di polizza successive alla prima.

È previsto il pagamento di un piano di premi annui costanti.

INDICE

GLOSSARIO 1

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE 1


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


2. CI SONO LIMITI DI COPERTURA? 1


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


4. QUANDO E COME DEVO PAGARE? 5


5. QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE? 6


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


7. SONO PREVISTI RISCATTI E RIDUZIONI? 7


8. QUALI COSTI DEVO SOSTENERE? 7


9. REGIME FISCALE 7


10. COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE? 8


11. CONFLITTI DI INTERESSE 9


12. COMUNICAZIONI IN CORSO DI CONTRATTO 9


13. DIRITTO PROPRIO DEL BENEFICIARIO 9


14. IMPIGNORABILITÀ E INSEQUESTRABILITÀ 9


15. CESSIONE, PEGNO E VINCOLO 10


16. FORO COMPETENTE 10

MODULO DI PROPOSTA 1

GLOSSARIO

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

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

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

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

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

BENEFICIARIO
Persona fisica o giuridica, 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. Generalmente coincide con la sottoscrizione del contratto da entrambe le parti.

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

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

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 infortuni o la garanzia esonero pagamento premi in caso d'invalidità.

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

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

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

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.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

SCADENZA
Data in cui cessano gli effetti del contratto.

SET INFORMATIVO
Insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale Socio-Assicurato, composto da:
- DIP Vita;
- DIP Aggiuntivo Vita;
- Condizioni di Assicurazione;
- Glossario;
- Modulo di Proposta.

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

SOCIETÀ O IMPRESA O COMPAGNIA (DI ASSICURAZIONE)

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

SOVRAPPREMIO

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

TASSO DI PREMIO

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

TASSO TECNICO

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

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

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

CASO MORTE

Al momento del decesso *dell'Assicurato*, nel corso della durata del contratto, Reale Mutua liquiderà ai *Beneficiari* designati dal *Contraente* il *capitale assicurato*.

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

Per la tariffa 238A, è necessario che l'*Assicurato* si sottoponga ai controlli sanitari richiesti (pressione arteriosa, colesterolemia ed indice di massa corporea). La tariffa, nello specifico, è riservata alla sottoscrizione da parte di *Assicurati* con:
a) Indice di massa corporea compreso tra 19 e 27;
b) Pressione arteriosa minima compresa tra 60 e 85 mm/hg;
c) Pressione arteriosa massima compresa tra 90 e 130 mm/hg;
d) Colesterolo inferiore a 250 mg/dl.

I valori sopra riportati devono risultare da controlli sanitari effettuati in periodo non antecedente i tre mesi precedenti la *decorrenza* del contratto. Tali controlli possono generalmente essere svolti presso le farmacie abilitate, non essendo obbligatoria la certificazione rilasciata da apposite strutture sanitarie. I referti con gli esiti richiesti devono essere allegati alla *Proposta* nell'apposita sezione e *l'Assicurando* deve autocertificare che si riferiscono alla propria persona. I parametri sopra riportati si intendono validi nel caso in cui l'*Assicurando* non assuma abitualmente farmaci per il controllo della colesterolemia e della pressione arteriosa.
L'assenza di uno solo dei requisiti elencati comporta l'impossibilità di sottoscrivere la tariffa 238A con conseguente applicazione delle condizioni previste dalla tariffa 237A.
Entrambe le tariffe del prodotto Valore Vita Wellness sono riservate esclusivamente agli *Assicurati* che aderiscono al programma "RealmenteWellness".
La caratteristica principale che contraddistingue entrambe le tariffe è che l'*Assicurato*, ogni anno, al raggiungimento di determinati traguardi di attività fisica, avrà diritto ad una riduzione pari al 10% del premio di polizza dell'annualità successiva; in caso di mancato raggiungimento di tali traguardi, non verrà riconosciuta alcuna riduzione di premio. Il materiale informativo a supporto dell'iniziativa potrà essere ritirato in Agenzia.

2. CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

L'età dell'Assicurato alla *decorrenza* del contratto deve essere almeno pari a 20 anni e alla scadenza non superiore a 64 anni.
L'*età assicurativa* dell'Assicurato è sempre calcolata arrotondando all'intero per eccesso, se l'intervallo tra la data di *ricorrenza* e la data di nascita è uguale o superiore a 6 mesi e 1 giorno.
L'*età 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.
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.

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.

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;
- sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS) o altra patologia a essa collegata;
- attività sportiva che comporti una maggiorazione del rischio. Per gli sport sono esclusi, ad esempio: sport aerei, pugilato, speleologia, arrampicata, ippica, sci d'acqua, arti marziali, alpinismo, gare di motonautica, immersioni subacquee, ciclismo a livello professionistico, torrentismo, tuffi, wrestling, football americano, rugby, rafting, sci alpinismo, paracadutismo, vela agonistica o sport automobilistico in qualsiasi gara o prova temporizzata (segnaliamo che l'elenco viene fornito a titolo esemplificativo e non esaustivo);
- attività professionale che comporti una maggiorazione del rischio. Per le professioni sono escluse, ad esempio: le attività professionali che comportino esposizione ad alta tensione, radiazioni, gas, acidi, esplosivi, veleni ed i lavori sotterranei, subacquei o su impalcature superiori a 15 metri, tetti, ponti, in miniere, cave, pozzi e stive, ecc. (segnaliamo che l'elenco viene fornito a titolo esemplificativo e non esaustivo).

In questi casi nulla sarà dovuto da Reale Mutua.

2.1. CARENZA

Qualora il decesso avvenga entro i primi 6 mesi dal *perfezionamento* del contratto, nulla è dovuto.
Reale Mutua non applicherà entro i primi 6 mesi 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.

L'*Assicurando* deve sottoscrivere le dichiarazioni relative al suo stato di salute contenute nella *Proposta* ed eseguire i controlli sanitari richiesti. Si precisa che, indipendentemente dalle modalità assuntive previste dal prodotto, nel caso in cui *l'Assicurando* sia già in possesso di altre *coperture* caso morte sottoscritte con Reale Mutua ed in vigore all'atto della sottoscrizione della *Proposta* relativa al presente contratto, la *Compagnia* terrà conto del *capitale* complessivamente assicurato sulla singola testa per il medesimo rischio. Qualora l'importo individuato sia superiore a 300.000,00 euro, saranno richiesti opportuni accertamenti sanitari.

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*.

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

3.1. OBBLIGHI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO

Il *Contraente* deve:

- compilare e firmare il Questionario di valutazione delle richieste ed esigenze del *Contraente*;
- compilare e firmare il Modulo per l'identificazione e l'adeguata verifica della clientela, nei casi previsti dalla normativa in vigore;
- compilare e firmare il *Modulo di Proposta* fornendo i propri dati anagrafici e quelli dell'*Assicurato* designando i *Beneficiari* e indicando l'ammontare del *premio* che vuole versare;
- prendere visione e sottoscrivere il Modulo relativo all'Informativa sulla Privacy (che dovrà essere firmato anche *dall'Assicurato*, se diverso dal *Contraente*);
- sottoscrivere il contratto;
- versare il *premio*.

L'*Assicurato* deve:

- sottoscrivere le dichiarazioni relative al suo stato di salute contenute nel *Modulo* di *Proposta*;
- compilare e firmare il Modulo di adesione all'iniziativa "RealmenteWellness" e relativa Informativa Privacy.

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* deve rendere noto alla *Società* eventuali modifiche relative all'aggravamento del *rischio* della professione e delle attività sportive *dell'Assicurato* qualora intervenute in corso di contratto. Se *l'Assicurato* dà notizia di tali cambiamenti in corso di contratto, come previsto dall'articolo 1926 del Codice civile, Reale Mutua entro quindici giorni deve dichiarare se intende ridurre la *prestazione* assicurata, elevare il *premio* o far cessare gli effetti del contratto.

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 dall'Autorità dello Stato estero della nuova residenza. Qualora il *Contraente* ometta di comunicare tale variazione, la *Società* potrà richiedere allo stesso il pagamento di un importo pari a quello che Reale Mutua abbia eventualmente versato all'Autorità dello Stato estero.

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

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

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

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

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

Verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento, Reale Mutua mette a disposizione la somma dovuta entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa, comprensiva di quella necessaria all'individuazione di tutti i *Beneficiari*.

Decorso tale termine e, a partire dal medesimo, sono dovuti gli interessi moratori a favore dei *Beneficiari*.

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

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

3.4. DICHIARAZIONI INESATTE O RETICENTI

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

3.5. DESIGNAZIONE BENEFICIARI E REFERENTE TERZO

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

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

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

4. QUANDO E COME DEVO PAGARE?

4.1 PAGAMENTO DEI PREMI

La prestazione varia esclusivamente in base alle condizioni tariffarie applicate, all'importo di premio versato e alla fascia di *età* di appartenenza *dell'Assicurando* (da 20 a 24 anni, da 25 a 29 anni, da 30 a 34 anni, da 35 a 39 anni, da 40 a 44 anni, da 45 a 49 anni, da 50 a 54 anni e da 55 a 59 anni).

Il contratto prevede il pagamento di un piano di *premi annui* costanti.
L'importo del premio per la tariffa 237A può variare, a scelta del *Contraente*, tra 9 importi prefissati pari a: 50,00, 75,00,100,00, 150,00, 200,00, 250,00, 300,00, 400,00 o 500,00 euro.
A parità di prestazione assicurata, il premio per la tariffa 238A può variare, a scelta del *Contraente*, tra 9 importi prefissati pari a 42,50, 63,75, 85,00, 127,50, 170,00, 212,50, 255,00, 340,00 o 425,00 euro.
Il numero di *premi annui* da pagare è pari agli anni della durata contrattuale prescelta, e comunque non oltre il decesso dell'Assicurato. Il primo *premio* deve essere versato dal *Contraente* alla data di sottoscrizione della *Proposta* o del contratto e gli altri alle successive ricorrenze in base alla periodicità di versamento scelta.
Il *Contraente* può versare il *premio annuo*, oltre che con cadenza annuale, in più rate, scegliendo un frazionamento semestrale. Il frazionamento non implica spese addizionali. Il *Contraente* ha inoltre la possibilità di variare nel corso della durata contrattuale, la periodicità del versamento.
Nel caso di *premio* frazionato le rate del primo anno sono comunque tutte dovute (articolo 1924 del Codice civile).

Il versamento dei *premi* potrà essere effettuato con:

- assegno circolare o bancario intestato a *Società* Reale Mutua di Assicurazioni e con clausola di non trasferibilità;
- bonifico bancario o postale intestato a *Società* Reale Mutua di Assicurazioni
- bollettino postale con conto corrente intestato all'Agenzia;
- bancomat o carta di credito.

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

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 SOSPENSIONE E RIPRESA DEI PAGAMENTI DEI PREMI

Il *Contraente* ha la facoltà di sospendere, in qualsiasi momento, il pagamento dei *premi*.
Il mancato pagamento anche di un solo *premio* determina, trascorsi 40 giorni dalla *scadenza* della rata, la risoluzione del contratto e i *premi* pagati restano acquisiti da Reale Mutua.

Entro 6 mesi dalla *scadenza* della prima rata di *premio* non pagata, il *Contraente* ha comunque diritto di riattivare *l'assicurazione* pagando le rate di *premio* arretrate e presentando idonea dichiarazione di non variazione dello stato di salute *dell'Assicurato* rispetto a quanto dichiarato al momento della sottoscrizione della polizza.

Trascorsi 6 mesi dalla predetta *scadenza*, *l'assicurazione* non può più essere riattivata.
In caso di *riattivazione*, *l'assicurazione* entra nuovamente in vigore, per l'intero suo valore, alle ore 24:00 del giorno del pagamento dell'importo dovuto.

5. QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

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

La decorrenza del contratto coincide, in genere, con la data di sottoscrizione, ma può essere successiva a questa su richiesta del *Contraente*.

Il contratto entra in vigore, a condizione che sia stata pagata la prima rata di premio, alle ore 24:00 del giorno in cui il contratto è concluso, oppure alle ore 24:00 del giorno di decorrenza, se successivo.
Se il versamento della prima rata di premio è effettuato dopo tali date, il contratto entra in vigore alle ore 24:00 del giorno di detto pagamento, ferme restando le date di scadenza delle rate di premio indicate in polizza.

La durata contrattuale è fissa e pari a 5 anni.

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

Il Contraente ha la facoltà di sospendere i pagamenti dei premi in qualsiasi momento. Il mancato pagamento anche di 1 solo premio determina, trascorsi 40 giorni dalla scadenza della rata, la risoluzione del contratto e i premi pagati restano acquisiti da Reale Mutua.

7. SONO PREVISTI RISCATTI E 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 e i *premi* versati restano acquisiti da Reale Mutua.

8. QUALI COSTI DEVO SOSTENERE?

Di seguito vengono elencati i costi prelevati dai premi versati:

Caricamento per spese di emissione del contratto	Non previsto
Caricamento per spese di emissione per premi successivi	Non previsto
Caricamento proporzionale al premio netto	30,00%
Caricamento per spese di frazionamento da applicare al premio netto	Non previsto

Il *premio* netto è pari al premio versato.

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, c. 1, lett. f), del D.p.r. 917/1986).
Tale detrazione è riconosciuta al *Contraente* qualora *l'Assicurato* sia il *Contraente* stesso oppure un familiare fiscalmente a carico.

Imposta sui premi
Non è prevista l'applicazione di alcuna *imposta* sui *premi*, qualora il *Contraente* sia residente in Italia. Il regime fiscale può variare in funzione dello spostamento della residenza del *Contraente* presso un altro Paese dell'Unione Europea. Eventuali spostamenti della residenza presso altri Paesi dell'Unione Europea devono essere prontamente comunicati per iscritto alla *Compagnia*. In caso di omissione della comunicazione di cui sopra, la *Compagnia* potrà rivalersi sul *Contraente* per gli eventuali danni che ne dovessero derivare.

B) Regime fiscale delle prestazioni

Le somme corrisposte da Reale Mutua in dipendenza di contratti assicurativi, se corrisposte in caso di morte o di *invalidità permanente dell'Assicurato*, sono esenti da IRPEF (articolo 34 del D.P.R. 29/9/1973 n. 601).

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 dal Provvedimento IVASS n. 7 del 16 luglio 2013) e di usufruire di altre comode funzionalità. L'accesso è consentito gratuitamente seguendo le semplici istruzioni di registrazione presenti sul sito.

11. CONFLITTI DI INTERESSE

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

12. COMUNICAZIONI IN CORSO DI CONTRATTO

Reale Mutua si impegna a trasmettere, entro 60 giorni dalla 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 alla normativa successive alla *conclusione del contratto*.

13. DIRITTO PROPRIO DEL BENEFICIARIO

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

14. IMPIGNORABILITÀ E INSEQUESTRABILITÀ

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

15. CESSIONE, PEGNO E VINCOLO

Il *Contraente* 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.

16. FORO COMPETENTE

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

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

MODULO DI PROPOSTA
VALORE VITA REALE WELLNESS
Contratto di assicurazione temporanea per il caso di morte– **Tar. 237A-238A**

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

DATI ANAGRAFICI DEL CONTRAENTE

Cognome e Nome (o ragione sociale) _____ Sesso ____

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

Codice fiscale (o partita IVA) _____

Residenza

Indirizzo_____Località_____Cap_____Prov_____

Domicilio (se diverso dalla Residenza)

Indirizzo_____Località_____Cap_____Prov_____

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

Cognome e nome_____Cod. fiscale_____

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

Residenza (o domicilio)

Indirizzo_____Località_____Cap_____Prov_____

Domicilio (se diverso dalla Residenza)

Indirizzo_____Località_____Cap_____Prov_____

Attività economica_____

Recapiti telefonici _____

Indirizzi e-mail _____

Tipologia del documento di identificazione

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

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

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

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

FAC-SIMILE

DATI ANAGRAFICI DELL'ASSICURATO (se diverso dal Contraente)

Cognome e Nome _____ Data di nascita ____/____/_____ Sesso _____

Codice fiscale _____

Residenza (o domicilio)

Indirizzo_____Località_____Cap_____Prov_____

Tipologia del documento di identificazione

_____I_____I____/____/_____I_____I____/____/_____/

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

BENEFICIARI (si raccomanda di privilegiare la designazione nominativa)

In caso di mancata designazione nominativa, l'Impresa potrà incontrare maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca del Beneficiario. Si ricorda inoltre che ogni 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 ___/___/___

E-mail _____ Codice fiscale/P. IVA_____

Indirizzo_____Località_____ Cap_____Prov_____

% di beneficio _____

SI ESCLUDE L'INVIO DI COMUNICAZIONI AL BENEFICIARIO PRIMA DELL'EVENTO ☐

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

E-mail _____ Codice fiscale/P. IVA _____

Indirizzo_____Località_____ Cap_____Prov_____

% di beneficio _____

SI ESCLUDE L'INVIO DI COMUNICAZIONI AL BENEFICIARIO PRIMA DELL'EVENTO ☐

3. Cognome e Nome/Ragione Sociale _____Data di nascita ___/___/___

E-mail _____ Codice fiscale/P. IVA _____

Indirizzo_____Località_____ Cap_____Prov_____

% di beneficio _____

SI ESCLUDE L'INVIO DI COMUNICAZIONI AL BENEFICIARIO PRIMA DELL'EVENTO ☐

FAC-SIMILE

4. Cognome e Nome/Ragione Sociale _____Data di nascita ___/___/___

E-mail _____Codice fiscale/P. IVA _____

Indirizzo_____Località_____ Cap_____ Prov_____

% di beneficio _____

SI ESCLUDE L'INVIO DI COMUNICAZIONI AL BENEFICIARIO PRIMA DELL'EVENTO ☐

5. Cognome e Nome/Ragione Sociale _____Data di nascita ___/___/___

E-mail _____Codice fiscale/P. IVA _____

Indirizzo_____Località_____ Cap_____Prov_____

% di beneficio _____

SI ESCLUDE L'INVIO DI COMUNICAZIONI AL BENEFICIARIO PRIMA DELL'EVENTO ☐

Beneficiario NON nominativo _____

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

Cognome e Nome/Ragione Sociale _____Data di nascita ___/___/___

E-mail _____ Codice fiscale/P. IVA _____

Indirizzo_____Località_____ Cap_____Prov_____

DATI DEL CONTRATTO

Tariffa 237A-238A temporanea caso morte a premio annuo costante

☐ Tariffa 237A
☐ Tariffa 238A

Decorrenza _____/_____/_____ Durata del contratto in anni 5 Scadenza _____/_____/_____

Capitale da assicurare _____euro Premio lordo al perfezionamento _____euro

Frazionamento del premio: ☐ ANNUALE ☐ SEMESTRALE

FAC-SIMILE

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

L'Assicurando dichiara quanto segue in merito al suo stato di salute consapevole che le seguenti notizie di ordine sanitario costituiscono elemento fondamentale per l'assunzione del rischio da parte di Reale Mutua:

- di trovarsi attualmente in buona salute e di svolgere regolarmente la sua professione abituale;
- di non svolgere un'attiva professionale pericolosa;
- di non praticare attività sportive pericolose;
- di non essere affetto da malattie o lesione gravi che necessitino di trattamento medico regolare e continuato come, ad esempio, qualsiasi forma di *malattia* cardiovascolare (p.e. infarto, cardiopatia), *malattia* dell'apparato uro-genitale, *malattia* respiratoria e polmonare, qualsiasi forma di tumore, ictus, diabete, epatite, infezioni da HIV e di non avere malformazioni gravi o invalidità;
- di non aver mai ricevuto una diagnosi, o essersi sottoposto a ricoveri, cure o esami, per gravi patologie;
- di prosciogliere dal segreto professionale e legale tutti i medici che possono averlo curato e visitato di quali Reale Mutua ritenesse opportuno rivolgersi per le informazioni.

FIRMA DELL' ASSICURANDO
_____

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

- **INDICE DI MASSA CORPOREA (IMC)**

IMC = [PESO/(ALTEZZA)^2] _____
Limiti (da 19 a 27)

- **PRESSIONE ARTERIOSA**

pressione minima _____
pressione massima _____
Limiti (minima 60/85 mm Hg, massima 90/130 mm Hg)

- **TASSO DI COLESTEROLO**

mg/dl _____
Limiti (inferiore a 250 mg/dl)

spazio per allegare i referti relativi ai controlli sanitari
(obbligatori per la tariffa 238A)

L'Assicurando autocertifica che i referti sono relativi alla sua persona e sono relativi ai 3 mesi precedenti la sottoscrizione della Proposta. **Nel caso in cui il rischio da assicurare risulti aggravato dal punto di vista sanitario** (anche per il mancato rispetto di una sola delle condizioni sopra esposte) **e/o l'Assicurando assuma abitualmente farmaci per il controllo della colesterolemia e della pressione arteriosa, non sarà possibile concludere un contratto nella tariffa 238A.**
Si conviene che le sopraindicate dichiarazioni fanno parte integrante del contratto di assicurazione e sono elemento necessario per la conclusione del contratto.

FAC-SIMILE

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 _____

Si precisa che, indipendentemente dalle modalità assuntive previste dal prodotto, **nel caso in cui l'Assicurando sia già in possesso di altre coperture caso morte sottoscritte con Reale Mutua** ed in vigore all'atto della sottoscrizione della Proposta relativa al presente contratto, la Compagnia terrà conto del **capitale complessivamente assicurato** sulla singola testa per il medesimo rischio. Qualora l'importo individuato **sia superiore a 300.000,00 euro, saranno richiesti opportuni accertamenti sanitari.**
L'Assicurando aderisce all' iniziativa "RealmenteWellness" e dichiara di aver ricevuto, compilato e sottoscritto il relativo modulo di adesione.

Il Contraente dichiara:

- ☐ di aver ricevuto il Set informativo (mod. 8143VIT) composto da: DIP Vita, DIP Aggiuntivo Vita, Glossario, Condizioni di Assicurazione, Modulo della presente Proposta;
- ☐ avere sottoscritto le informazioni fornite nel Questionario per la valutazione delle richieste ed esigenze del Contraente;
- ☐ avere sottoscritto il rifiuto a fornire le informazioni richieste nel Questionario per la valutazione delle richieste ed esigenze del Contraente;
- ☐ di aver ricevuto e sottoscritto il modulo relativo all'Informativa sulla Privacy (che dovrà essere firmato anche dall'Assicurato, se diverso dal Contraente).

IL CONTRAENTE **L'ASSICURANDO**
(se diverso dal Contraente)

_____**, lì**_____ _____ _____

SOCIETÀ REALE MUTUA DI ASSICURAZIONI

L'Agente Procuratore

Firma dell'Intermediario: _____ _____

FAC-SIMILE

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

Il pagamento del premio viene effettuato tramite:

- ☐ **assegno circolare (1 giorno valuta) o bancario (3 giorni valuta) intestato alla Società e con clausola di non trasferibilità**
- ☐ **bonifico bancario o postale (1 giorno valuta) CAUSALE: CODICE AGENZIA – VALORE VITA REALE WELLNESS - COGNOME CONTRAENTE**
- ☐ **bollettino di conto corrente postale (addebito immediato);**
- ☐ **bancomat o carta di credito (addebito immediato per il bancomat e dalla fine del mese alla metà del mese successivo a seconda della carta di credito).**

ATTENZIONE:

- **si ricorda che per i pagamenti di premio effettuati tramite bollettino postale, essendo dubbio che lo stesso costituisca un mezzo di pagamento tracciato, la detraibilità del premio, laddove prevista, avverrà sotto la responsabilità dell'avente diritto.**
- **non è possibile effettuare pagamenti con mezzi diversi da quelli sopra indicati.**

Si dà quietanza, salvo buon fine del mezzo di pagamento utilizzato, dell'importo di euro_____

L'Agente, il Procuratore o l'Esattore

_____, lì_____ Nome e Cognome_____ Firma_____

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

_____

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

Luogo e data

_____

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

_____

FAC-SIMILE

Data dell'ultimo aggiornamento: 29/05/2023 mod. 8143VIT_PRO_05/2023

Servizio Clienti
Buongiorno Reale

800 320 320

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

IL TUO AGENTE REALE

Mod. 8143 VIT

REALE GROUP

TOGETHERMORE

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