



Family Care Life

Offerta per la famiglia a copertura dei gravi eventi

Mod. 8123 VIT – Ed. 04/2015.

FASCICOLO INFORMATIVO

Contratto di assicurazione temporanea per il caso di morte su un singolo Assicurato (Tariffa B05A) o due Assicurati (Tariffa B06A) a premio annuo limitato con prestazione in forma di rendita certa.

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

**PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE
ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA.**

**REALE
MUTUA**
ASSICURAZIONI

Parte del tuo mondo.

Family Care *Life*

Offerta per la famiglia a copertura dei gravi eventi

Fascicolo Informativo

Contratto di assicurazione temporanea per il caso di morte su un singolo Assicurato (Tariffa B05A) o due Assicurati (Tariffa B06A) a premio annuo limitato con prestazione in forma di rendita certa.

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

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota informativa.

INDICE

INTRODUZIONE	4
NOTA INFORMATIVA	5
A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE	5
B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE	5
C. INFORMAZIONI SU COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE	8
D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO	9
CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE	12
1. CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO	12
2. PAGAMENTO DEI PREMI	12
3. COSTI	13
4. PRESTAZIONI	14
5. RISCHIO MORTE - ESCLUSIONI	15
6. LIMITAZIONE DELLA COPERTURA - CARENZA	16
7. RISCATTO	17
8. PRESTITI	17
9. OPZIONI DI CONTRATTO	17
10. INOLTRO DELLE COMUNICAZIONI A REALE MUTUA	17
11. INFORMATIVA CONTRATTUALE	17
12. DOCUMENTAZIONE RICHIESTA PER I PAGAMENTI	18
13. DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DEGLI ASSICURANDI	18
14. BENEFICIARI	19
15. DIRITTO PROPRIO DEL BENEFICIARIO	19
16. CONCLUSIONE ED ENTRATA IN VIGORE DEL CONTRATTO	19
17. DIRITTO DI REVOCA DELLA PROPOSTA E RECESSO DAL CONTRATTO	20
18. IMPIGNORABILITÀ E INSEQUESTRABILITÀ	20
19. ONERI FISCALI	20
20. CESSIONE, PEGNO E VINCOLO	20
21. FORO COMPETENTE	20
22. CONDIZIONI SPECIALI	20
GLOSSARIO	24
PROPOSTA	28

INTRODUZIONE

Garantire la continuità del reddito costituisce il bisogno primario di ogni nucleo familiare. Il reddito rappresenta infatti per la famiglia lo strumento fondamentale per il raggiungimento dei propri obiettivi a garanzia del mantenimento di un tenore di vita stabile e dignitoso, che si concretizza attraverso il perseguimento dei bisogni indispensabili del nucleo: la carriera scolastica dei figli fino al loro raggiungimento dell'autonomia economica, l'acquisto di una casa, il mantenimento di un buono stato di salute fisica.

Family Care Life è un prodotto composto da due tariffe Temporanee Caso Morte, che soddisfano il bisogno di continuità del reddito.

L'offerta del prodotto **Family Care Life** si abbina al **Family Care Pro**, prodotto multi-rischio, modulare che contiene garanzie assicurative per far fronte ai gravi eventi che possono compromettere seriamente la salute o l'integrità fisica della persona a seguito di un grave infortunio o di una malattia grave o provocare rilevanti danni alla dimora abituale.

Family Care Life offre all'Assicurando la possibilità di scegliere tra due differenti opportunità:

- una tariffa Temporanea Caso Morte su un singolo Assicurato;
- una tariffa Temporanea Caso Morte su due Assicurati.

Per entrambe le tariffe vi è inoltre la possibilità per il Contraente di optare tra le seguenti garanzie facoltative:

- una garanzia caso morte;
- una garanzia complementare infortuni.

Per sottoscrivere la polizza **Family Care Life**, è opportuno scegliere almeno una garanzia tra quelle proposte nel prodotto **Family Care Pro** all'interno delle Sezioni "Continuità del Reddito" e "Salute" a tutela dell'integrità fisica della persona.

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

NOTA INFORMATIVA

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

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

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1 Informazioni generali

- a) Società Reale Mutua di Assicurazioni – forma giuridica: società mutua assicuratrice, Capogruppo del Gruppo assicurativo Reale Mutua, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi.
- b) Sede Legale e Direzione Generale: Via Corte d'Appello 11, 10122 Torino (Italia).
- c) Recapito telefonico: +39 0114 311 111 – fax: +39 0114 350 966;
Sito internet: www.realemutua.it
E-mail: buongiornoreale@realemutua.it
- d) Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'articolo 65 del R.D.L. 29/04/1923, n. 966 REA Torino, n. 9806. Iscritta al numero 1.00001 dell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione.

2 Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

Il patrimonio netto dell'Impresa è pari a 1.790 milioni di euro, di cui 60 milioni di euro relativi al Fondo di Garanzia e 1.730 milioni di euro relativi al totale delle riserve patrimoniali.
L'indice di solvibilità riferito alla gestione Vita è pari al 294,00%. Tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

3 Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Family Care Life è un contratto di assicurazione temporanea per il caso di morte a premi annui costanti limitati e prestazione in forma di rendita. L'importo della rendita dovrà essere scelto dal Contraente al momento della sottoscrizione del contratto **e non potrà più essere modificato per tutta la durata contrattuale.**

Si precisa che il contratto potrà essere sottoscritto soltanto da soggetti domiciliati nello Stato italiano. In caso contrario, la polizza non potrà essere emessa.

Il Contraente può scegliere di sottoscrivere in alternativa una delle seguenti coperture:

TEMPORANEA CASO MORTE SU UN SINGOLO ASSICURATO A PREMIO ANNUO COSTANTE LIMITATO CON PRESTAZIONE IN FORMA DI RENDITA (TARIFFA B05A)

Il contratto prevede le seguenti prestazioni:

- **Garanzia principale (tar. 235A)**

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, Reale Mutua liquiderà ai Beneficiari designati una rendita mensile certa di importo a scelta del Contraente tra 500,00 euro, 1.000,00 euro, 1.500,00 euro e 2.000,00 euro fino alla data di scadenza contrattuale.

Verificatosi l'evento e attivata l'erogazione della rendita ai Beneficiari designati, il contratto si risolve e nulla sarà più dovuto da Reale Mutua.

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

- **Garanzia facoltativa caso morte (tar. 225A)**

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, Reale Mutua liquiderà ai Beneficiari designati un capitale aggiuntivo (da un minimo di 5.000,00 euro ad un importo massimo di 75.000,00 euro) oltre all'erogazione della rendita prevista dalla Garanzia principale.

L'importo del capitale aggiuntivo scelto dal Contraente al momento della sottoscrizione del contratto non potrà più essere modificato per tutta la durata contrattuale.

- **Garanzia complementare facoltativa infortuni (tar. N05A)**

In caso di decesso dell'Assicurato durante il periodo di copertura della garanzia in seguito ad infortunio derivante da qualsiasi causa, Reale Mutua liquiderà ai Beneficiari un importo aggiuntivo pari alla rendita scelta per la garanzia base e, nel caso in cui sia stata sottoscritta anche la garanzia facoltativa caso morte, un importo aggiuntivo pari al capitale prescelto per tale garanzia.

TEMPORANEA CASO MORTE SU DUE ASSICURATI A PREMIO ANNUO LIMITATO CON PRESTAZIONE IN FORMA DI RENDITA (TARIFFA B06A)

Il contratto prevede le seguenti prestazioni:

- **Garanzia principale (tar. 236A)**

In caso di decesso di uno dei due Assicurati nel corso della durata contrattuale, Reale Mutua liquiderà all'Assicurato sopravvivente una rendita mensile certa a scelta del Contraente tra 500,00 euro, 1.000,00 euro, 1.500,00 euro e 2.000,00 euro fino alla data di scadenza contrattuale.

In caso di Commorienza, Reale Mutua liquiderà il doppio della rendita mensile scelta dal Contraente ai Beneficiari specificatamente indicati in polizza per tale evento (Beneficiari in caso di Commorienza di cui all' art. 4 Codice Civile).

- **Garanzia facoltativa caso morte (tar. 226A)**

In caso di decesso di uno dei due Assicurati, Reale Mutua liquiderà all'Assicurato sopravvivente, oltre alla rendita mensile prevista dalla Garanzia principale, un capitale aggiuntivo a scelta del Contraente (da un minimo di 5.000,00 euro ad un importo massimo di 75.000,00 euro).

In caso di Commorienza, Reale Mutua liquiderà ai Beneficiari designati per tale evento (Beneficiari in caso di Commorienza), oltre al doppio della rendita mensile prevista dalla Garanzia principale, il doppio del capitale aggiuntivo scelto dal Contraente.

- **Garanzia complementare facoltativa infortuni (tar. N06A)**

In caso di decesso di uno dei due Assicurati durante il periodo di copertura della garanzia in seguito ad infortunio derivante da qualsiasi causa, Reale Mutua liquiderà all'Assicurato sopravvivente un importo aggiuntivo pari alla rendita scelta per la garanzia base e, nel caso in cui sia stata sottoscritta anche la garanzia facoltativa caso morte, un importo aggiuntivo pari al capitale prescelto per tale garanzia.

Si precisa che la Garanzia complementare infortuni non opera in caso di Commorienza e quindi, non sarà corrisposta alcuna prestazione aggiuntiva per tale evento.

La durata contrattuale, per entrambe le tariffe, è variabile a scelta del Contraente da **un minimo di 2 ad un massimo di 25 anni**.

Per entrambe le tariffe il contratto è sottoscrivibile esclusivamente da persone fisiche.

L'età degli Assicurandi alla sottoscrizione del contratto non deve essere inferiore a 18 anni e non superiore a 60 anni; in ogni caso l'età assicurativa massima a scadenza non potrà risultare superiore a 75 anni.

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

Per la garanzia temporanea caso morte su due Assicurati (tariffa B06A), il Contraente è sempre uno dei due Assicurati e la differenza di età tra i due non può superare i 20 anni.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato per la tariffa B05A (o di entrambi gli Assicurati per la tariffa B06A) alla data di scadenza del contratto, nulla è dovuto e i premi pagati resteranno acquisiti da Reale Mutua.

È obbligatorio compilare e sottoscrivere il Questionario Sanitario sia per la temporanea caso morte su un singolo Assicurato (tar. B05A), sia per la temporanea caso morte su due Assicurati (tar. B06A).

Reale Mutua si riserva di chiedere ulteriori accertamenti sanitari 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.

Limitazione della copertura – carenza

Per tutte le garanzie sopra elencate rimane convenuto che, **qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi 6 mesi dal perfezionamento del contratto o entro i primi 5 anni, se causato dalla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS) o altra patologia a essa collegata, nulla è dovuto da parte di Reale Mutua, fatte salve le eccezioni previste all'articolo 6 delle Condizioni di assicurazione (malattie infettive acute, infortuni e shock anafilattico).**

L'Assicurando può richiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza, purché si sottoponga agli accertamenti sanitari richiesti nel modulo (Mod. 8125 VIT) accettando gli eventuali oneri indicati in Proposta.

Per la tariffa **B06A**, l'immediata copertura del rischio morte è subordinata alla circostanza che **entrambi gli Assicurati si siano sottoposti agli accertamenti sanitari previsti.**

4 Premi

Il premio è calcolato in base alle garanzie prestate, alla loro durata e ammontare, nonché all'età e **all'abitudine al fumo** dell'Assicurando (**tar. B05A**), o degli Assicurandi (**tar. B06A**).

Per entrambe le tariffe, in base allo stato di salute degli Assicurandi, alle attività professionali e sportive svolte dagli stessi, **potrebbe essere necessaria l'applicazione di un sovrappremio** dovuto all'aggravamento del rischio assuntivo oppure **determinare l'impossibilità di stipulare la polizza.**

Il contratto prevede il pagamento di un piano di premi annui costanti limitati.

Il pagamento dei premi è previsto per un numero di anni variabile in funzione della durata contrattuale, come descritto nella seguente tabella:

Durata contrattuale	2	3	4	5	6	7	8	9	≥ 10
Numero premi pattuiti	1	2	2	3	3	4	4	5	n - 5

Il primo premio deve essere versato dal Contraente alla data di sottoscrizione della Proposta o del contratto e gli altri premi alle successive ricorrenze in base alla periodicità di versamento scelta, in ogni caso non oltre il decesso di uno dei due Assicurati.

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

Il Contraente può versare il premio annuo, oltre che con cadenza annuale, in più rate, scegliendo un frazionamento **mensile, trimestrale o semestrale**. In tal caso il premio annuo viene maggiorato del costo di frazionamento indicato al punto 5.1.1 della presente Nota informativa. Il Contraente ha inoltre la possibilità di variare nel corso della durata contrattuale, la periodicità del versamento.

Nel caso di premio frazionato, ai sensi dell'articolo 1924 del Codice Civile, le rate di premio relative al primo anno sono dovute per intero.

Si rinvia al successivo articolo 5.1.1 per i costi di frazionamento.

Il versamento dei premi potrà essere effettuato con assegno circolare o bancario intestato a Reale Mutua e con clausola di non trasferibilità, con bollettino di conto corrente postale, con bancomat o carta di credito o con bonifico bancario o postale.

Si precisa che, nel caso in cui il Contraente non effettui il pagamento entro 40 giorni dalla decorrenza del contratto o dalle successive ricorrenze previste per il pagamento dei premi successivi al primo, è prevista la risoluzione di diritto del contratto e i premi versati restano acquisiti da Reale Mutua.

Il contratto non prevede il diritto di riscatto o di riduzione della prestazione.

C. INFORMAZIONI SU COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE

5 Costi

5.1 Costi gravanti direttamente sul Contraente per ogni tariffa

5.1.1 Costi gravanti sui premi

Caricamento per spese di emissione del contratto	15,00 euro
Caricamento per spese di emissione per premi successivi	2,00 euro
Caricamento proporzionale al premio della garanzia base e di eventuali garanzie facoltative	20,00% del premio netto
Caricamento per spese di frazionamento da applicare al premio netto	1,50% per frazionamento semestrale; 2,00% per frazionamento trimestrale; 2,50% per frazionamento mensile.

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

Non sono previsti costi di erogazione della rendita.

Per ciascun Assicurando che si sottoporrà ad eventuali accertamenti sanitari richiesti da Reale Mutua, la Compagnia erogherà un contributo pari alle spese effettivamente sostenute, con un massimo di 50,00 euro a ciascun Assicurando.

Per entrambe le tariffe, la quota parte percepita dai distributori, con riferimento all'intero flusso commissionale previsto dal contratto, è pari al 62,74% (con riferimento ad Assicurandi di 45 anni non fumatori che scelgono una durata contrattuale di 20 anni, una rendita mensile di 1.000,00 euro e un capitale facoltativo di 25.000,00 euro).

6 Sconti

Non sono previsti sconti.

7 Regime fiscale

(in vigore alla redazione del presente Fascicolo informativo)

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

A) Regime fiscale dei premi Benefici fiscali

La parte di premio destinata al rischio morte **è detraibile** (ai sensi dell'articolo 15, comma 1, lettera f), del D.P.R. 22/12/1986, n. 917, come modificato dall'art. 12 L. 124/2013) dall'imposta dovuta dal Contraente ai fini IRPEF nei limiti previsti dalla normativa vigente.

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, ad eccezione di quelli corrisposti per l'eventuale garanzia complementare infortuni, che sono soggetti ad imposta del 2,50%.

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 relativi al contratto sono a carico del Contraente o dei Beneficiari.

D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

8 Modalità di perfezionamento del contratto

Si rinvia all'articolo 16 delle Condizioni di assicurazione per le modalità di perfezionamento del contratto e la decorrenza delle coperture assicurative.

9 Risoluzione del contratto per sospensione del pagamento dei premi

Relativamente a ogni copertura assicurativa, 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 la copertura assicurativa pagando le rate di premio arretrate.**

Trascorsi 6 mesi dalla predetta scadenza, la riattivazione può avvenire solo dietro **espressa domanda del Contraente** e accettazione scritta di Reale Mutua, che può richiedere l'effettuazione di nuovi accertamenti sanitari e decidere circa la riattivazione tenendo conto del loro esito.

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

All'atto della ripresa dei pagamenti, **il Contraente dovrà indicare** la modalità di pagamento scelta.

Trascorsi 24 mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, la polizza non può più essere riattivata.

10 Riscatto e riduzione

Il contratto non prevede il diritto di riscatto o di riduzione.

11 Revoca della Proposta

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

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

12 Diritto di recesso

Entro 30 giorni dalla data di decorrenza del contratto, **il Contraente può recedere dal contratto, inviando una raccomandata** a Reale Mutua. Il recesso decorre dalla data di comunicazione quale risulta dal timbro postale di invio e ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto stesso. Entro 30 giorni dalla ricezione della comunicazione del recesso, Reale Mutua rimborsa al Contraente il premio da questi corrisposto, al netto della parte relativa al rischio assicurato per il periodo in cui il contratto ha avuto effetto; del caricamento per spese di emissione del contratto effettivamente sostenute indicate al precedente articolo 5.1.1; 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.

13 Documentazione da consegnare alla Società per la liquidazione delle prestazioni e termine di prescrizione

Si rinvia all'articolo 12 delle Condizioni di assicurazione nel quale viene indicata la documentazione che i Beneficiari sono tenuti a presentare per ogni ipotesi di liquidazione da parte della Società.

Reale Mutua effettua i pagamenti dovuti 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.**

14 Legge applicabile al contratto

Al contratto che sarà sottoscritto si applica la Legge italiana.

15 Lingua in cui è redatto il contratto

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

16 Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati **per iscritto** al Servizio "Buongiorno Reale", Società Reale Mutua di Assicurazioni Via Corte d'Appello 11, 10122 Torino, Numero Verde 800.320.320 (dal lunedì al sabato dalle 8 alle 20), fax 011.742.54.20, e-mail buongiorno reale@realemutua.it.

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, Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, Servizio Tutela del Consumatore, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, telefono 06.421.331, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Società.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

Qualora una delle parti del presente contratto intenda agire in giudizio per una controversia avente ad oggetto gli obblighi contrattuali dovrà preliminarmente esperire la procedura di mediazione obbligatoria. Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

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

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.

Commissione di Garanzia dell'Assicurato

Nella continua attenzione verso i propri Assicurati, Reale Mutua ha costituito un organismo indipendente, la "Commissione di Garanzia dell'Assicurato Reale Mutua" con sede in via Arcivescovado, 1 - 10121 Torino. La Commissione, composta da 3 personalità di riconosciuto prestigio, ha lo scopo di tutelare i diritti degli Assicurati nei contratti sottoscritti con Reale Mutua. La Commissione esamina gratuitamente i ricorsi e la decisione non è vincolante per il Contraente. Se da questi accettata, è invece vincolante per Reale Mutua. Possono rivolgersi alla Commissione degli Assicurati persone fisiche, le associazioni nonché le Società di persone e di capitali, che abbiano sottoscritto 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 reperibile sul sito internet www.realemutua.it.

17 Comunicazione del Contraente alla Società

In merito alle comunicazioni che il Contraente deve rendere alla Società in caso di modifiche relative all'aggravamento del rischio di professione e delle attività sportive degli Assicurati eventualmente intervenute in corso di contratto, si richiamano le disposizioni di cui all'articolo 1926 del Codice Civile. Si richiamano altresì le norme di cui all'articolo 21.1.2 delle Condizioni di assicurazione per la comunicazione della modifica delle abitudini degli Assicurati relative al fumo nel corso della durata contrattuale.

18 Conflitto di interessi

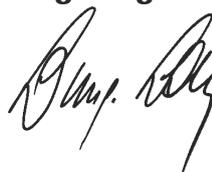
La Società dispone di procedure operative atte a individuare e a gestire le situazioni di conflitto di interesse originate da rapporti di gruppo o da rapporti di affari propri o di Società del Gruppo. Tramite le funzioni preposte, effettua un'attività di monitoraggio sulla presenza di situazioni e/o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

In particolare la Società ha predisposto che vengano mappate dette tipologie di conflitto di interesse in relazione sia all'offerta dei prodotti alla clientela sia all'esecuzione dei contratti con riferimento alla gestione finanziaria degli attivi a cui sono legate le prestazioni.

Qualora non sia possibile evitare situazioni in cui la Società abbia in via diretta o indiretta un conflitto di interesse, la Società ha previsto l'adozione di idonee misure organizzative volte a evitare e, se non possibile, a limitare tali conflitti operando in ogni caso in modo da non recare pregiudizio ai contraenti e nell'ottica di ottenere il miglior risultato possibile per gli stessi.

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

**Il rappresentante legale
Ing. Luigi Lana**



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

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

1. CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO

Family Care Life è un contratto di assicurazione temporanea per il caso di morte a premio annuo costante limitato e prestazione in forma di rendita mensile.

La prestazione assicurata per le tariffe B05A e B06A **è una rendita certa mensile scelta dal Contraente al momento della sottoscrizione del contratto tra i seguenti importi: 500,00 euro, 1.000,00 euro, 1.500,00 euro e 2.000,00 euro. L'importo della rendita è fisso e non potrà più essere modificato per tutta la durata contrattuale.**

Il prodotto soddisfa il bisogno di continuità del reddito e può essere sottoscritto con l'obiettivo di copertura dal rischio di morte.

Per entrambe le tariffe il contratto è sottoscrivibile esclusivamente da persone fisiche.

Il Contraente è sempre uno dei due Assicurati per la tariffa B06A.

L'età degli Assicurandi alla sottoscrizione del contratto non deve essere inferiore a 18 anni e non superiore a 60 anni; in ogni caso l'età assicurativa massima a scadenza non potrà risultare superiore a 75 anni.

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

Per la garanzia temporanea caso morte su due Assicurati (tariffa B06A), il Contraente è sempre uno dei due Assicurati e la differenza di età tra i due non può superare i 20 anni.

La scelta della durata contrattuale va effettuata dal Contraente in relazione agli obiettivi perseguiti e può variare **da un minimo di 2 a un massimo di 25 anni.**

2. PAGAMENTO DEI PREMI

Il premio è calcolato in base alle garanzie prestate, alla loro durata e ammontare nonché all'età e abitudine al fumo dell'Assicurando per la tariffa B05A, degli Assicurandi per la tariffa B06A.

Per entrambi i prodotti, in base allo stato di salute degli Assicurandi, alle attività professionali e sportive svolte, **potrebbe essere necessaria l'applicazione di un sovrappremio** dovuto all'aggravamento del rischio assuntivo oppure **determinare l'impossibilità di stipulare la polizza.**

Il contratto prevede il pagamento di un piano di premi annui costanti limitati.

Il pagamento dei premi è previsto per un numero di anni variabile in funzione della durata contrattuale, come descritto nella seguente tabella:

Durata contrattuale	2	3	4	5	6	7	8	9	≥ 10
Numero premi pattuiti	1	2	2	3	3	4	4	5	n - 5

Il primo premio deve essere versato dal Contraente alla data di sottoscrizione della Proposta o del contratto e gli altri premi alle successive ricorrenze in base alla periodicità di versamento scelta, in ogni caso non oltre il decesso di uno dei due Assicurati.

Il Contraente può versare il premio annuo, oltre che con cadenza annuale, in più rate, **scegliendo un frazionamento mensile, trimestrale o semestrale.** In tal caso il premio annuo viene maggiorato del costo di frazionamento indicato al successivo articolo 3. Il Contraente ha inoltre la possibilità di variare nel corso della durata contrattuale, la periodicità del versamento.

Nel caso di premio frazionato, ai sensi dell'articolo 1924 del Codice Civile, le rate di premio relative al primo anno sono dovute per intero.

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

Si rinvia al successivo articolo 5.1.1 per i costi di frazionamento.

Il versamento dei premi potrà essere effettuato con assegno circolare o bancario intestato a Reale Mutua e con clausola di non trasferibilità, con bollettino di conto corrente postale, con bancomat o carta di credito o con bonifico bancario o postale.

Si precisa che, nel caso in cui il Contraente non effettui il pagamento entro 40 giorni dalla decorrenza del contratto o dalle successive ricorrenze previste per il pagamento dei premi successivi al primo, è prevista la risoluzione di diritto del contratto.

Il contratto non prevede il diritto di riscatto o 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.

2.1 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 la copertura assicurativa **pagando le rate di premio arretrate.**

Trascorsi 6 mesi dalla predetta scadenza, la riattivazione può avvenire solo dietro espressa **domanda del Contraente** e accettazione scritta di Reale Mutua, che può richiedere l'effettuazione di nuovi accertamenti sanitari e decidere circa la riattivazione tenendo conto del loro esito.

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

All'atto della ripresa dei pagamenti, **il Contraente dovrà indicare** la modalità di pagamento scelta. **Trascorsi 24 mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, la polizza non può più essere riattivata.**

3. COSTI

Di seguito vengono elencati i costi prelevati dai premi versati per ciascun prodotto.

Caricamento per spese di emissione del contratto	15,00 euro
Caricamento per spese di emissione per premi successivi	2,00 euro
Caricamento proporzionale sul premio della garanzia base e di eventuali garanzie facoltative	20,00% del premio netto
Caricamento per spese di frazionamento da applicare al premio netto	1,50% per frazionamento semestrale; 2,00% per frazionamento trimestrale; 2,50% per frazionamento mensile.

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

Non sono previsti costi di erogazione della rendita.

3.1 COSTI PER ACCERTAMENTI SANITARI

Per ciascun Assicurando che si sottoporrà agli accertamenti sanitari richiesti da Reale Mutua per l'eliminazione della carenza, la Compagnia erogherà un contributo pari alle spese effettivamente sostenute, con un massimo di 50,00 euro a ciascun Assicurando. **Le eventuali eccedenze a suddetto importo sono a carico dell'Assicurando.**

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

4. PRESTAZIONI

Family Care Life è un contratto di assicurazione temporanea per il caso di morte a premio annuo limitato e prestazione in forma di rendita. L'importo della rendita dovrà essere scelto dal Contraente al momento della sottoscrizione del contratto e **non potrà più essere modificato** per tutta la durata contrattuale. Reale Mutua, ricevuta la comunicazione di decesso dell'Assicurato e acquisita la documentazione necessaria, inizierà ad erogare la prestazione in forma di rendita con periodicità mensile. In ogni caso, resta convenuto che saranno corrisposte le rate arretrate eventualmente maturate dall'effettiva data di decesso fino alla sua comunicazione.

Il Contraente può scegliere di sottoscrivere in alternativa uno dei seguenti prodotti:

TEMPORANEA CASO MORTE SU UN SINGOLO ASSICURATO A PREMIO ANNUO LIMITATO CON PRESTAZIONE IN FORMA DI RENDITA (Tariffa B05A)

Il contratto prevede le seguenti prestazioni:

- **Garanzia principale (tar. 235A)**

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, Reale Mutua liquiderà ai Beneficiari designati una rendita mensile certa di importo a scelta del Contraente tra 500,00 euro, 1.000,00 euro, 1.500,00 euro e 2.000,00 euro fino alla data di scadenza contrattuale.

Verificatosi l'evento e attivata l'erogazione della rendita ai Beneficiari designati, il contratto si risolve e nulla sarà più dovuto da Reale Mutua.

- **Garanzia facoltativa caso morte (tar. 225A)**

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, Reale Mutua liquiderà ai Beneficiari designati un capitale aggiuntivo (da un minimo di 5.000,00 euro ad un importo massimo di 75.000,00 euro) oltre all'erogazione della rendita prevista dalla Garanzia principale.

L'importo del capitale aggiuntivo scelto dal Contraente al momento della sottoscrizione del contratto non potrà più essere modificato per tutta la durata contrattuale.

- **Garanzia complementare facoltativa infortuni (tar. N05A)**

In caso di decesso dell'Assicurato durante il periodo di copertura della garanzia in seguito ad infortunio derivante da qualsiasi causa, Reale Mutua liquiderà ai Beneficiari un importo aggiuntivo pari alla rendita scelta per la garanzia base e, nel caso in cui sia stata sottoscritta anche la garanzia facoltativa caso morte, un importo aggiuntivo pari al capitale prescelto per tale garanzia.

TEMPORANEA CASO MORTE SU DUE ASSICURATI A PREMIO ANNUO LIMITATO CON PRESTAZIONE IN FORMA DI RENDITA (Tariffa B06A)

Il contratto prevede le seguenti prestazioni:

- **Garanzia principale (tar. 236A)**

In caso di decesso di uno dei due Assicurati nel corso della durata contrattuale, Reale Mutua liquiderà all'Assicurato sopravvivente una rendita mensile certa a scelta del Contraente tra 500,00 euro, 1.000,00 euro, 1.500,00 euro e 2.000,00 euro fino alla data di scadenza contrattuale. **Verificatosi l'evento e attivata l'erogazione della rendita, il contratto è risolto e nessuna garanzia ulteriore sarà prestata sull'Assicurato sopravvivente.**

In caso di Commorienza, Reale Mutua liquiderà il doppio della rendita mensile scelta dal Contraente ai Beneficiari specificatamente indicati in polizza per tale evento (Beneficiari in caso di Commorienza di cui all' art. 4 Codice Civile).

- **Garanzia facoltativa caso morte (tar. 226A)**

In caso di decesso di uno dei due Assicurati nel corso della durata contrattuale, Reale Mutua liquiderà all'Assicurato sopravvivente, oltre alla rendita mensile prevista dalla Garanzia principale, un

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

capitale aggiuntivo (a scelta del Contraente da un minimo di 5.000,00 euro ad un importo massimo di 75.000,00 euro).

In caso di Commorienza, Reale Mutua liquiderà ai Beneficiari designati per tale evento (Beneficiari in caso di Commorienza), oltre alla rendita mensile prevista dalla Garanzia principale, il doppio del capitale aggiuntivo scelto dal Contraente.

L'importo del capitale aggiuntivo scelto dal Contraente al momento della sottoscrizione del contratto non potrà più essere modificato per tutta la durata contrattuale.

- **Garanzia complementare facoltativa infortuni (tar. N06A)**

In caso di decesso di uno dei due Assicurati durante il periodo di copertura della garanzia in seguito ad infortunio derivante da qualsiasi causa, Reale Mutua liquiderà all'Assicurato sopravvissuto un importo aggiuntivo pari al doppio della rendita scelta per la garanzia base e, nel caso in cui sia stata sottoscritta anche la garanzia facoltativa caso morte, un importo aggiuntivo pari al capitale prescelto per tale garanzia.

Si precisa che, la Garanzia complementare infortuni non opera in caso di Commorienza e quindi non sarà corrisposta alcuna prestazione aggiuntiva per tale evento.

È obbligatorio compilare e sottoscrivere il Questionario Sanitario per l'Assicurando (tar. B05A) o per entrambi gli Assicurandi (tar. B06A).

Reale Mutua si riserva di chiedere ulteriori accertamenti rispetto a quelli previsti, in base alle informazioni rilasciate con il Questionario Sanitario.

Limitazione della copertura – carenza

Per tutte le garanzie sopra elencate **rimane convenuto che, qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi 6 mesi dal perfezionamento del contratto o entro i primi 5 anni, se causato dalla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS) o altra patologia a essa collegata, nulla è dovuto da parte di Reale Mutua, fatte salve le eccezioni previste all'articolo 6 delle Condizioni di assicurazione (malattie infettive acute, infortuni e shock anafilattico).**

L'Assicurando può richiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza, purché si sottoponga agli accertamenti sanitari richiesti nel modulo (Mod. 8125 VIT) accettando gli eventuali oneri indicati in Proposta.

Per la tariffa **B06A**, l'immediata copertura del rischio morte è subordinata alla circostanza che **entrambi gli Assicurati si siano sottoposti agli accertamenti sanitari previsti.**

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.

5. RISCHIO MORTE - ESCLUSIONI

Il rischio morte è coperto qualunque possa esserne la causa.

Il Contraente o gli Assicurandi devono 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;

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

- 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'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore; è tuttavia inclusa la copertura in caso di possesso di patente scaduta da non più di sei mesi;
- infortuni 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.

6. LIMITAZIONE DELLA COPERTURA – CARENZA

Qualora il decesso avvenga entro i primi 6 mesi dal perfezionamento del contratto, nulla è dovuto.

L'Assicurando può richiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza, purché si sottoponga agli accertamenti sanitari richiesti nel modulo (mod. 8125 VIT) accettando gli eventuali oneri indicati in Proposta.

Per la tariffa **B06A**, l'immediata copertura del rischio morte è subordinata alla circostanza che **entrambi gli Assicurati si siano sottoposti agli accertamenti sanitari previsti.**

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'intera prestazione assicurata, 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.

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

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

7. RISCATTO

Il contratto non prevede il diritto di riscatto o di riduzione.

8. PRESTITI

Non sono consentiti prestiti.

9. OPZIONI DI CONTRATTO

In luogo delle rate di rendita, i Beneficiari avranno la facoltà di richiedere la liquidazione immediata in un'unica soluzione del loro valore attuale, calcolato al tasso di interesse del 2,00% annuo composto.

10. INOLTRO DELLE COMUNICAZIONI A REALE MUTUA

Il Contraente, nel caso in cui, 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.**

Le comunicazioni di revoca della Proposta e di recesso dal contratto, di cambiamento delle attività sportive dichiarate e delle attività professionali svolte, di modifica delle abitudini al fumo, **devono essere inviate** dal Contraente alla Direzione Welfare **a mezzo raccomandata. Si ricorda che l'aggravamento del rischio può comportare l'applicazione di un sovrappremio.**

Tariffa B05A

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

Tariffa B06A

In caso di decesso di uno dei due Assicurati, il Beneficiario è l'Assicurato sopravvivente e **non è prevista la possibilità di modificarlo nel corso della durata contrattuale.**

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

11. INFORMATIVA CONTRATTUALE

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

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

12. 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 in caso di decesso di un solo Assicurato:**

- certificato anagrafico di morte dell'Assicurato nel quale sia anche indicata la data di nascita;
- scheda ISTAT delle cause di morte ed eventuale referto autoptico;
- 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, 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;
- nel caso di Beneficiari minori o incapaci, decreto del giudice tutelare che autorizzi il legale rappresentante a riscuotere la prestazione.

Si precisa che, in caso di decesso per Commorienza, dovranno essere presentati gli stessi documenti relativi ad entrambi i soggetti Assicurati.

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

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

Si precisa che qualora non sia possibile individuare con certezza gli aventi diritto alla prestazione, la Società si riserva la facoltà di non corrispondere la prestazione assicurata se non a seguito di un accertamento giudiziale o di un accordo transattivo che indichi chi sia il soggetto avente diritto alla prestazione.

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

Verificata la sussistenza dell'obbligo di corrispondere la prestazione, Reale Mutua effettua i pagamenti dovuti 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.**

13. DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DEGLI ASSICURANDI

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.

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

14. BENEFICIARI

Di seguito vengono specificate, per ciascuna tariffa, le modalità di designazione dei Beneficiari.

Temporanea Caso Morte su un singolo Assicurato - Tariffa B05A

Il Contraente designa i Beneficiari e può, in qualsiasi momento, revocarli o modificarli **tramite comunicazione scritta a Reale Mutua o per testamento**.

I Beneficiari della prestazione sono quelli designati dal Contraente.

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**.

Temporanea Caso Morte su due Assicurati - Tariffa B06A

Nel caso di decesso di uno dei due Assicurati, Beneficiario della prestazione è **sempre l'altro Assicurato e non è prevista la possibilità di modifica dello stesso**.

In caso di decesso di entrambi gli Assicurati (Commorienza), verrà liquidata la prestazione ai Beneficiari specificatamente indicati in polizza per tale evento (**Beneficiari in caso di Commorienza**).

La designazione dei Beneficiari previsti per la Commorienza 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**.

15. 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.

16. CONCLUSIONE ED ENTRATA IN VIGORE DEL CONTRATTO

Il Contraente deve:

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

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

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

Il contratto entra in vigore, a condizione che sia stata pagata la prima rata di premio, alle ore 24 del giorno in cui il contratto è concluso, oppure alle ore 24 del giorno di decorrenza, se successivo.

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

Se il versamento della prima rata di premio è effettuato dopo tali date il contratto entra in vigore alle ore 24 del giorno di detto pagamento, ferme restando le date di scadenza delle rate di premio indicate in polizza.

17. DIRITTO DI REVOCA DELLA PROPOSTA E RECESSO DAL CONTRATTO

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

Il Contraente può recedere dal contratto entro 30 giorni dalla data di decorrenza, inviando una raccomandata a Reale Mutua. Il recesso decorre dalla data di comunicazione quale risulta dal timbro postale di invio e ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto stesso. **Entro 30 giorni** dalla ricezione della comunicazione del recesso, Reale Mutua rimborsa al Contraente il premio da questi corrisposto al netto della parte relativa al rischio assicurato per il periodo in cui il contratto ha avuto effetto, del caricamento per spese di emissione del contratto effettivamente sostenuto indicate al precedente articolo 5.1.1, 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.

18. IMPIGNORABILITÀ E INSEQUESTRABILITÀ

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

19. ONERI FISCALI

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

20. 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 faccia annotazione sul contratto o su un'appendice dello stesso. In caso di pegno o vincolo, qualsiasi operazione che pregiudichi l'efficacia delle garanzie prestate richiede l'assenso scritto del creditore titolare del pegno o del vincolatario.

21. FORO COMPETENTE

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

22. CONDIZIONI SPECIALI

22.1 CONDIZIONI RELATIVE ALL'ABITUDINE AL FUMO

22.1.1 Definizione di Assicurando "non fumatore" e "fumatore"

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.

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

22.1.2. Modifica delle abitudini relative al fumo in corso di contratto

Qualora un Assicurato alla sottoscrizione del contratto abbia dichiarato di essere un "non fumatore" e,

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

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 lo status di “fumatore”. **Pertanto, ciò comporterà un aumento dell’importo di premio dovuto, mentre non varierà l’ammontare della rendita e dell’eventuale capitale caso morte scelti al momento della sottoscrizione del contratto.**

In particolare, in caso di decesso per patologie collegate all’abitudine al fumo, occorso prima della ricorrenza annuale successiva alla comunicazione o in mancanza della stessa, **sarà liquidata una prestazione ridotta** calcolata in base alle condizioni dello status di “fumatore”.

In caso di mancata comunicazione si applica l’articolo 1898 del Codice Civile.

Qualora un Assicurato che, trovandosi nello status di “fumatore” alla sottoscrizione del contratto, successivamente 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, a partire dalla ricorrenza annuale seguente la comunicazione, le condizioni previste per lo status di “non fumatore”. **Pertanto, ciò comporterà una diminuzione dell’importo di premio dovuto, mentre non varierà l’ammontare della rendita e dell’eventuale capitale caso morte scelti al momento della sottoscrizione del contratto.**

22.2 GARANZIA COMPLEMENTARE INFORTUNI (tariffe N05A-N06A)

Le condizioni previste negli articoli compresi tra il 21.2.1 e il 21.2.7 integrano le Condizioni di assicurazione e si applicano soltanto alla garanzia complementare infortuni, che può essere scelta esclusivamente dal Contraente alla sottoscrizione del contratto.

Tale **garanzia** è **facoltativa** e, dunque, **ha validità solo se espressamente selezionata** nel modulo di Proposta.

In corso di contratto, per entrambe le tariffe, il Contraente ha la facoltà di rinunciare alle garanzia complementare infortuni mantenendo in vigore la garanzia principale.

22.2.1 Definizione di infortunio

Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produce lesioni fisiche obiettivamente constatabili e sia causa diretta ed esclusiva della morte dell’Assicurando.

22.2.2 Premi

La durata della garanzia complementare, la frequenza del versamento dei premi e la prestazione assicurata sono gli stessi previsti per la garanzia principale alla quale sono abbinate le coperture complementari facoltative.

Non è ammesso il pagamento del premio della sola garanzia complementare.

La sospensione del pagamento dei premi relativi alla garanzia principale comporta la contestuale interruzione del pagamento dei premi dell’eventuale garanzia complementare facoltativa, che decade, trascorso il periodo di copertura relativo all’ultimo premio pagato.

In caso di sopravvivenza di entrambi gli Assicurati per la garanzia temporanea caso morte su un singolo Assicurato (**tariffa B05A**), ed in caso di sopravvivenza dell’Assicurato per la garanzia temporanea caso morte su due Assicurati (**tariffa B06A**), **alla data di scadenza del contratto o in caso di sospensione del pagamento dei premi, nulla è dovuto e i premi pagati resteranno acquisiti da Reale Mutua.**

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

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

22.2.3 Prestazioni

In base alla scelta del prodotto sono previste, in alternativa, le seguenti prestazioni:

Garanzia N05A (collegata alla tariffa B05A)

- **In caso di decesso dell'Assicurato durante il periodo di copertura della garanzia in seguito ad infortunio derivante da qualsiasi causa, Reale Mutua liquiderà ai Beneficiari un importo aggiuntivo pari alla rendita scelta per la garanzia base e, nel caso in cui sia stata sottoscritta anche la garanzia facoltativa caso morte, un importo aggiuntivo pari al capitale prescelto per tale garanzia.**

Garanzia N06A (collegata alla tariffa B06A)

- **In caso di decesso di uno dei due Assicurati durante il periodo di copertura della garanzia in seguito ad infortunio derivante da qualsiasi causa, Reale Mutua liquiderà all'Assicurato sopravvivente un importo aggiuntivo pari alla rendita scelta per la garanzia base e, nel caso in cui sia stata sottoscritta anche la garanzia facoltativa caso morte, un importo aggiuntivo pari al capitale prescelto per tale garanzia.**

Si precisa che la Garanzia complementare infortuni non opera in caso di Commorienza e quindi non sarà corrisposta alcuna prestazione per tale evento.

22.2.4 Operatività delle garanzie ed esclusioni

Reale Mutua corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio, nel caso in cui il decesso dell'Assicurato avvenga nei 24 mesi successivi al giorno in cui è avvenuto l'infortunio.

La garanzia complementare infortuni è valida anche durante il previsto periodo di carenza.

Il capitale assicurato viene comunque liquidato in caso di decesso causato da:

- a) annegamento, assideramento, congelamento, folgorazione, colpi di sole o di calore o di freddo, embolie conseguenti ad immersione subacquee con autorespiratore;
- b) avvelenamento acuto e lesioni derivanti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- c) asfissia non dipendente da malattia;
- d) conseguenze, obiettivamente constatabili, di morsi o punture di animali;
- e) imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi, infortuni subiti in caso di malore o incoscienza;
- f) atti di terrorismo, tumulti popolari, mobilitazioni generali, purché l'Assicurando non vi abbia preso parte attiva;
- g) atti di temerarietà compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- h) aggressioni e violenze subite per motivi di carattere politico, anche se compiuti da gruppi di individui durante manifestazioni, purché l'Assicurando non abbia preso parte alle stesse.

Ferme le esclusioni previste al precedente articolo 5, sono inoltre esclusi dalla presente assicurazione complementare gli infortuni derivanti da:

- a) pratica di paracadutismo e sport aerei in genere (deltaplani, ultraleggeri e simili);
- b) pratica a titolo professionistico di sport in genere;
- c) partecipazione a gare motoristiche – non di regolarità pura – e alle relative prove;
- d) partecipazione a imprese di carattere eccezionale (a titolo esemplificativo: spedizioni esplorative o artiche, himalayane, andine, regate oceaniche, sci estremo);
- e) pratica di alpinismo o free climbing, in solitaria o in territorio extra europeo;
- f) movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, trombe d'aria e uragani;
- g) 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.

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

22.2.5 Rinuncia al diritto di rivalsa

Reale Mutua rinuncia a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto, al diritto di rivalsa che le compete, ai sensi dell'articolo 1916 del Codice Civile, verso i terzi responsabili degli infortuni indennizzati.

22.2.6 Documentazione richiesta per il pagamento in caso di infortunio

Nel caso in cui si verifichi il decesso dell'Assicurato a seguito di infortunio, i Beneficiari devono **segnalarlo** a Reale Mutua **inviando una raccomandata con avviso di ricevimento**, che indichi il luogo, il giorno e l'ora dell'evento, la descrizione della dinamica e delle cause che lo determinarono e la prova che il decesso è conseguenza dell'infortunio stesso.

Oltre alla documentazione prevista al precedente articolo 12, i Beneficiari devono produrre la cartella clinica dell'eventuale ricovero in Istituto di cura, oltre ad autorizzare i medici, intervenuti dopo l'infortunio, a fornire le informazioni che fossero richieste.

22.2.7 Collegio arbitrale

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

Data dell'ultimo aggiornamento: 10/04/2015

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

GLOSSARIO

ADEGUATEZZA

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

ANNO ASSICURATIVO

Periodo che intercorre tra due ricorrenze anniversarie della decorrenza contrattuale.

APPENDICE

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

ASSICURANDO

Soggetto che presenta la proposta di assicurazione alla Compagnia di assicurazione.

ASSICURATO

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

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.

COMMORIENZA

Morte simultanea, accertata o presunta, di due o più persone, senza che sia possibile individuare con certezza il preciso momento del decesso di ciascuna di esse (ex art. 4 Codice Civile).

COMUNICAZIONE ANNUALE

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

CONCLUSIONE DEL CONTRATTO

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

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Insieme degli articoli che disciplinano il contratto di assicurazione.

CONDIZIONI SPECIALI

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

CONFLITTO DI INTERESSI

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

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

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'Assicurando, quali il decesso, l'invalidità o la sopravvivenza a una certa data. Nell'ambito dei contratti di assicurazione sulla vita si possono distinguere varie tipologie quali caso vita, caso morte, miste, vita intera, capitale differito, rendita immediata o differita.

COPERTURA

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

DATA DI DECORRENZA

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

ESCLUSIONI

Situazioni per le quali non sono previste le prestazioni contrattuali.

ETÀ ASSICURATIVA

Età dell'Assicurando, espressa in anni interi, a una data di riferimento, arrotondando per eccesso le eventuali frazioni d'anno superiori a 6 mesi.

FASCICOLO INFORMATIVO

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

- Nota informativa;
- Condizioni di assicurazione;
- Glossario;
- Proposta.

FORO COMPETENTE

Autorità giudiziaria competente per la risoluzione di eventuali controversie.

GARANZIA COMPLEMENTARE

Garanzia abbinata obbligatoriamente o facoltativamente alla garanzia principale, come ad esempio la garanzia complementare infortuni.

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 abbinata altre garanzie che, di conseguenza, vengono definite complementari.

INFORTUNIO

Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produce 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

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

competenze, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle società di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo..

LIQUIDAZIONE

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

MEDIAZIONE

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

NOTA INFORMATIVA

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

PERFEZIONAMENTO DEL CONTRATTO

Momento in cui viene effettuato il pagamento del premio.

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 DI RIFERIMENTO

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

PREMIO ANNUO LIMITATO

Importo che il Contraente si impegna a corrispondere per un numero di anni inferiore rispetto alla durata contrattuale.

PREMIO NETTO

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

PREMIO PURO O INVESTITO

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

PRESCRIZIONE

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

PRESTAZIONE ASSICURATA

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

PROPOSTA

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

QUESTIONARIO SANITARIO

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

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

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, in caso di accredito alla società tramite SDD, ovvero dalla ricevuta in caso di pagamento tramite conto corrente postale.

RENDITA CERTA

Prestazione alternativa all'erogazione di un capitale, dovuta periodicamente dall'Assicuratore. Si definisce certa quando il versamento delle singole rate non è soggetto ad alcuna condizione.

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

SCADENZA

Data in cui cessano gli effetti del contratto.

SINISTRO

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

SOCIETÀ O IMPRESA O COMPAGNIA (DI ASSICURAZIONE)

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

SOVRAPPREMIO

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

TASSO DI PREMIO

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

DATI DEL CONTRATTO - TARIFFE B05A / B06A

Decorrenza / /	Durata del contratto in anni	Scadenza / /		
Importo di rendita mensile:	<input type="checkbox"/> 500,00 €	<input type="checkbox"/> 1.000,00 €	<input type="checkbox"/> 1.500,00 €	<input type="checkbox"/> 2.000,00 €
Frazionamento del premio:	<input type="checkbox"/> ANNUALE	<input type="checkbox"/> SEMESTRALE	<input type="checkbox"/> TRIMESTRALE	<input type="checkbox"/> MENSILE
Garanzia facoltativa caso morte:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO (capitale a scelta tra 5.000,00 euro – 75.000,00 euro)		
Se sì, indicare il capitale facoltativo da assicurare euro				
Garanzia complementare infortuni	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO		
Premio lordo al perfezionamento euro				

BENEFICIARI DEL CONTRATTO

TARIFFA B05A (UN ASSICURATO) Beneficiari designati caso morte:
TARIFFA B06A (DUE ASSICURATI) Beneficiario caso morte: l'Assicurato sopravvidente Beneficiari in caso di commorienza ex art. 4 Codice Civile:

fac - simile

Agenzia _____ Cod. _____ N. Quest. _____ N. Prop./Polizza _____

QUESTIONARIO SANITARIO

IL PRESENTE QUESTIONARIO SANITARIO SI RIFERISCE ALL'OFFERTA FAMILY CARE DA COMPILARE A CURA DI CIASCUN ASSICURANDO DI POLIZZA

Indicare quali prodotti l'Assicurando intende acquistare:

- Family Care Pro
 Family Care Life

ASSICURANDO

Cognome _____	nome _____	Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
C. F. _____	Nato/a il ___ / ___ / _____	a _____
Domicilio: _____ Si precisa che l'offerta è dedicata a soggetti domiciliati in Italia		
Altre coperture malattie in corso? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI, indicare con quale Società _____		
Precedenti coperture malattie disdettate? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI, indicare con quale Società _____		

INFORMAZIONI SULLO STATO DI SALUTE DELL'ASSICURANDO

1	Altezza in cm	145-149	150-154	155-159	160-164	165-170	170-174	175-179	180-184	185-189	190-194
	Peso in kg	40-63	43-68	46-72	48-77	52-82	54-87	58-92	61-97	64-103	68-108
La sua altezza in cm e il suo peso in Kg rientrano in una delle fasce di cui sopra? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI In caso negativo, specificare altezza (in cm) e peso (in kg) _____											
Il suo peso ha subito una diminuzione superiore al 20% negli ultimi 12 mesi? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI In caso affermativo specificare di quanto ed il motivo _____											
2	Negli ultimi tre anni ha consultato medici? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI Quali? _____ Quando e per quali motivi? _____										
3	* Fuma o ha fumato in passato? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI In caso affermativo indicare la quantità e da quando _____ Se fumava in passato e ha smesso indicare quando ha smesso _____										
4	È affetto da difetti fisici, malformazioni o disturbi funzionali (della vista, dell'udito, degli arti o di altro tipo)? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI Indicare quali, da quando ne è affetto e l'eventuale intervento chirurgico subito										
		Quali?	Data Diagnosi (indicativa)				Intervento?				
		_____	___ / ___ / _____				<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI, il ___ / ___ / _____				
		_____	___ / ___ / _____				<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI, il ___ / ___ / _____				
		_____	___ / ___ / _____				<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI, il ___ / ___ / _____				
5	Ha subito infortuni dai quali siano derivati postumi invalidanti? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI Indicare la diagnosi, da quando ne è affetto e l'eventuale intervento chirurgico subito										
		Quali?	Data Diagnosi (indicativa)				Intervento?				
		_____	___ / ___ / _____				<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI, il ___ / ___ / _____				
		_____	___ / ___ / _____				<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI, il ___ / ___ / _____				
		_____	___ / ___ / _____				<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI, il ___ / ___ / _____				

6 * Percepisce o ha in corso domanda per ottenere una pensione di invalidità?
 NO SI Indicare il grado di invalidità riconosciuto _____

7 * Ha mai ricevuto una diagnosi, o si è mai sottoposto a ricoveri, cure o esami, per una delle seguenti malattie?
 Cancro, tumori maligni, neoplasie, neoformazioni anche benigne, leucemia, linfomi, nodulo al seno
 Infarto miocardico, angina pectoris, cardiopatia ipertrofica, ipertensione non controllata dalla terapia
 Ictus o attacco ischemico transitorio (TIA), aneurisma o emorragia cerebrale
 Diabete, iperglicemia o intolleranza glucidica
 Epatite B o C, cirrosi epatica
 Insufficienza renale, malattia renale richiedente dialisi; disturbi alla vescica o alla prostata
 Insufficienza respiratoria; bronchite cronica o ricorrente
 Paralisi o paraplegia, disturbi neurologici, malattia di Parkinson, sclerosi multipla, malattia dei motoneuroni (compresa SLA)
 Abuso di alcool, droghe o sostanze stupefacenti
 Infezione da HIV o sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS)
 In caso affermativo specificare quali malattie, data ed esito _____

* Le è stato mai riscontrato un Pap Test o PSA anomalo?
 NO SI In caso affermativo si prega di specificare data ed esito _____

8 * Si è mai sottoposto a terapia radiante e/o chemioterapia?
 NO SI Indicare quando, per quanto tempo e per quale malattia _____

9 * Negli ultimi 10 anni è stato ricoverato in ospedale o casa di cura o ha subito interventi chirurgici (salvo per i seguenti casi: appendicectomia, ernie addominali/inguinali, adenoidectomia, tonsillectomia, deviazione del setto nasale, meniscectomia o rottura legamenti del ginocchio, parto senza complicanze, estrazione dentale o chirurgia estetica)?
 NO SI In caso affermativo compilare la tabella sotto indicata.

Diagnosi	Data Diagnosi (indicativa)	Intervento?	
_____ / _____ / _____	_____ / _____ / _____	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI, il _____ / _____ / _____
_____ / _____ / _____	_____ / _____ / _____	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI, il _____ / _____ / _____
_____ / _____ / _____	_____ / _____ / _____	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI, il _____ / _____ / _____

10 Assume abitualmente farmaci o si sottopone a terapie per specifiche patologie?
 NO SI In caso affermativo compilare la tabella sotto indicata.

Patologia	Data Diagnosi (indicativa)	Essendo in trattamento, indicare: da quando il farmaco/terapia		Intervento?	
_____	_____ / _____	_____ / _____	_____	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI, il _____ / _____ / _____
_____	_____ / _____	_____ / _____	_____	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI, il _____ / _____ / _____
_____	_____ / _____	_____ / _____	_____	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI, il _____ / _____ / _____

11 * Negli ultimi 12 mesi ha effettuato esami diagnostici o biopsie, da cui sia emerso un esito fuori norma? Oppure è in attesa di effettuare o ricevere esiti di esami diagnostici particolari?
 NO SI In caso affermativo compilare la tabella sotto indicata.

Esame diagnostico	Patologia	Data Diagnosi (indicativa)	In atto?		Intervento?	
_____	_____	_____ / _____	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI, il _____ / _____ / _____
_____	_____	_____ / _____	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI, il _____ / _____ / _____
_____	_____	_____ / _____	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI, il _____ / _____ / _____
_____	_____	_____ / _____	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI, il _____ / _____ / _____



12 Professione dell'Assicurando _____
 Settore Professione _____
 Svolge la sua attività lavorativa all'estero?
 NO SI Indicare il paese dove svolge attività lavorativa _____

13 * Pratica Sport? NO SI Se SI quale attività? _____
 A livello professionistico? NO SI Se SI quale attività? _____
 Per gli sport di particolare contenuto di rischio (es. attività subacquea, bob, volo, alpinismo, ecc) sospendere la
 procedura di emissione ed interpellare la Direzione

14 LA PRESENTE DOMANDA È OBBLIGATORIA SE SCELTA LA GARANZIA DREAD DISEASE
 * Ai suoi genitori, fratelli e sorelle sono state diagnosticate malattie tra quelle indicate diagnosticate prima dei 60 anni?
 NO SI In caso affermativo compilare la tabella sotto indicata inserendo, se nota, l'età alla diagnosi

	Padre	Madre	Fratello	Fratello	Sorella	Sorella
Diabete						
Ictus						
Infarto miocardio / Intervento di by-pass						
Insufficienza renale						
Rene policistico						
Cancro o tumori						
Malattie del colon retto						
Polipi del colon						
Sclerosi multipla						

LE SUCCESSIVE DOMANDE (15, 16 e 17) SONO OBBLIGATORIE SE SCELTO IL PRODOTTO FAMILY CARE Life

15 È esposto a speciali pericoli? NO SI Specificare 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) _____

 Accede a impalcature? NO SI Specificare altezza minore o uguale a 15 metri
 altezza maggiore di 15 metri

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

17 * Pratica volo in qualità di pilota, paracadutismo? NO SI Specificare la pratica

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 dalla Direzione di Reale Mutua, che potrà richiedere informazioni o accertamenti ulteriori rispetto a quelli previsti.

Note/Precisazioni: _____



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.

Luogo e data _____ / ____ / _____

Visto dell'Agente Procuratore

Firma dell'Assicurando (o di chi ne esercita la potestà)

fac - simile

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

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.

Il secondo 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 per la tariffa B05A), 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:

.....

Il Contraente (primo Assicurando per la tariffa B06A), 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:

.....

Il secondo Assicurando (tariffa B06A) 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:

.....

Il Contraente dichiara di aver ricevuto il Fascicolo informativo (Mod. 8123 VIT - 04/2015) composto da: Nota informativa, Condizioni contrattuali, Glossario, modulo della presente Proposta;

di avere sottoscritto le informazioni fornite nel Questionario per la valutazione dell'adeguatezza del contratto;

di avere sottoscritto il rifiuto a fornire le informazioni richieste nel Questionario per la valutazione dell'adeguatezza del contratto.

..... ,li

IL CONTRAENTE
PRIMO ASSICURATO

L'ASSICURATO

IL SECONDO ASSICURATO

.....

.....

.....

Firma dell'Intermediario:

SOCIETA' REALE MUTUA DI ASSICURAZIONI
L'Agente Procuratore

.....

.....

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

Revoca della Proposta: il Contraente può revocare la presente Proposta prima della conclusione del contratto.

In questo caso, Reale Mutua, entro 30 giorni dalla data di ricezione della comunicazione di revoca, rimborserà quanto previsto dalle Condizioni di assicurazione.

Recesso dal contratto: il Contraente può recedere dal contratto entro 30 giorni dalla data di decorrenza del contratto. **In questo caso Reale Mutua, entro 30 giorni dalla data di ricezione della comunicazione di recesso, rimborserà quanto previsto nelle Condizioni di assicurazione.**

Nota:

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

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

Il pagamento del premio viene effettuato tramite:

- assegno circolare (1 giorno valuta) o bancario (3 giorni valuta) intestato alla Società e con clausola di non trasferibilità
- bollettino di conto corrente postale (addebito immediato)
- bonifico bancario o postale (1 giorno valuta) CAUSALE: CODICE AGENZIA – Family Care Life – 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)

ATTENZIONE: non è possibile effettuare pagamenti con mezzi diversi da quelli sopra indicati.

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

....., li L'Agente, il Procuratore o l'Esattore
Nome e Cognome
Firma

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL DECRETO LEGISLATIVO N. 196/2003

Finalità del trattamento dei dati - La informiamo che la raccolta dei Suoi dati personali / sensibili è finalizzata all'assunzione del rischio. Pertanto, in caso di mancato conferimento dei dati richiesti e del relativo consenso al trattamento, non potremo compiere alcuna valutazione del rischio al fine di fornirLe un'adeguata proposta e stipulare un eventuale futuro contratto.

Modalità di trattamento dei dati personali - I Suoi dati saranno trattati dalla nostra società - Titolare del trattamento - con modalità e procedure, anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati. I Suoi dati saranno trattati dalla struttura agenziale di riferimento, nonché dai dipendenti e collaboratori in qualità di Responsabili o di Incaricati, nell'ambito delle rispettive funzioni e in conformità delle istruzioni ricevute, sempre e solo per il conseguimento delle specifiche finalità indicate nella presente informativa e in osservanza alle disposizioni di legge vigenti. Per taluni servizi, inoltre, la Società si potrà avvalere di soggetti terzi che svolgono per conto e secondo le istruzioni della Società stessa, attività di natura tecnica, organizzativa e operativa.

Comunicazione dei dati a soggetti terzi - I Suoi dati 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 Suoi dati, nell'ambito di tale "catena assicurativa", è consultabile nel sito internet della Società www.realemutua.it. I dati personali e sensibili acquisiti non saranno soggetti a diffusione.

Trasferimento dei dati all'estero - I Suoi dati, forniti con la compilazione del presente questionario anamnestico non saranno trasferiti verso Paesi dell'Unione Europea e verso Paesi terzi rispetto all'Unione Europea.

Diritti dell'interessato (art. 7 del D. Lgs. 196/2003) - Lei ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali siano i Suoi dati presso la nostra Società, la loro origine e come vengano trattati; ha inoltre il diritto, se ne ricorrano i presupposti di legge, di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiederne il blocco e di opporsi in ogni momento al loro trattamento, secondo le modalità previste dall'art. 9 del D.Lgs. 196/2003 e di ricevere tempestivo riscontro in proposito. Per l'esercizio dei Suoi diritti, nonché per assumere informazioni più dettagliate circa i soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati sono comunicati o che ne vengono a conoscenza non esiti a rivolgersi al nostro Servizio Buongiorno Reale - Via Corte d'Appello 11, 10122 Torino - Numero Verde 800 320320 - E-mail: buongiorno reale@realemutua.it.

Titolare e Responsabili del trattamento - Il titolare del trattamento è la Società Reale Mutua Assicurazioni - Via Corte d'Appello, 11 - Torino. L'elenco aggiornato dei Responsabili interni del trattamento è reperibile al sito internet della Società www.realemutua.it.

Preso atto dell'informativa di cui sopra, Le ricordiamo che il conferimento dei dati richiesti è strettamente necessario ai fini dello svolgimento delle attività sopra descritte. Precisiamo che senza i Suoi dati e il Suo consenso al trattamento - mediante l'apposizione della Sua firma in calce - non potremo dar seguito alla valutazione del rischio, ovvero alle Sue richieste.

Luogo e data / /

Nome e cognome dell'interessato (*leggibile*)

.....

Data ultimo aggiornamento: 10/04/2015

Proposta Mod. 8124 VIT - 04/2015





**BUONGIORNO
- REALE -
800-320320**

Dal lunedì al sabato dalle 8 alle 20

buongionnoreale@realemutua.it

IL TUO AGENTE REALE

SOCIETÀ REALE MUTUA DI ASSICURAZIONI

Fondata nel 1828 - Sede Legale e Direzione Generale: Via Corte d'Appello 11, 10122 Torino (Italia) - tel. +39 0114 311 111
fax +39 0114 350 966 - www.realemutua.it - Registro Imprese Torino, Codice Fiscale e N. Partita IVA 00875360018
R.E.A. Torino N. 9806 - Iscritta al numero 1.00001 dell'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione
Capogruppo del Gruppo assicurativo Reale Mutua, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi



Il presente documento è stampato su carta ecologica FSC®. Il marchio FSC® identifica i prodotti contenenti legno proveniente da foreste gestite in maniera corretta e responsabile secondo rigorosi standard ambientali, sociali ed economici.