

Realmente Sereno

OFFERTA PER LA FAMIGLIA A COPERTURA DELLA NON AUTOSUFFICIENZA

Contratto di assicurazione di rendita vitalizia a premi annui pagabile in caso di perdita di Autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana (Tariffa G04A)

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

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

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

LEGGERE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE

REALE MUTUA

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Realmente Sereno

mod. 8181VIT_COND_07/2021

CONTATTI UTILI

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

AREA RISERVATA

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

INTRODUZIONE

Realmente Sereno è un contratto di assicurazione a vita intera che prevede il pagamento di una rendita mensile vitalizia posticipata e indicizzata in caso di perdita di autosufficienza dell'Assicurato nel compimento degli atti elementari della vita quotidiana.
Il prodotto offre altresì la possibilità di sottoscrivere una garanzia aggiuntiva caso morte con prestazione in forma di capitale in caso di prematura scomparsa dell'Assicurato.

Il prodotto soddisfa il bisogno di autosufficienza e può essere sottoscritto con l'obiettivo di protezione.

È previsto il pagamento di premi annui temporanei.

Tale offerta si completa con la possibilità di abbinare a **Realmente Sereno** il contratto **Realmente Con Te**, prodotto di assistenza che contiene prestazioni assicurative e servizi fruibili in caso di malattia o infortunio che possono compromettere in modo temporaneo o definitivo la salute e l'integrità fisica delle persone.

INDICE

GLOSSARIO 1

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE 1

1. CHE COSA È ASSICURATO/QUALI SONO LE PRESTAZIONI? 1
2. CI SONO LIMITI DI COPERTURA? 3
3. CHE OBBLIGHI HO? QUALI OBBLIGHI HA L'IMPRESA? 5
4. QUANDO E COME DEVO PAGARE? 8
5. QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE? 10
6. COME POSSO REVOCARE LA PROPOSTA,RECEDERE DAL CONTRATTO O RISOLVERE IL CONTRATTO? 11
7. SONO PREVISTI RISCATTI O RIDUZIONI? 11
8. QUALI COSTI DEVO SOSTENERE? 11
9. REGIME FISCALE 12
10. COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE? 13
11. CONFLITTI DI INTERESSE 14
12. COMUNICAZIONI IN CORSO DI CONTRATTO 14
13. DIRITTO PROPRIO DEL BENEFICIARIO 14
14. IMPIGNORABILITÀ E INSEQUESTRABILITÀ 15
15. CESSIONE, PEGNO E VINCOLO 15
16. FORO COMPETENTE 15
17. GARANZIE ACCESSORIE E FACOLTATIVE 15

MODULO DI PROPOSTA

GLOSSARIO

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

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

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

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

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

ATTIVITÀ COGNITIVE
Facoltà mentali quali il linguaggio, la comprensione, la memoria e l'apprendimento, la concentrazione e l'attenzione, l'orientamento, la capacità di lettura e scrittura, il calcolo, il giudizio, il pensiero astratto, la programmazione, l'organizzazione e l'inibizione del comportamento, il movimento volontario, l'elaborazione visiva, la consapevolezza.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

GARANZIA ACCESSORIA
Garanzia abbinata obbligatoriamente o facoltativamente alla garanzia principale, come ad esempio la garanzia accessoria infortuni o la garanzia esonero pagamento premi in caso d'invalidità.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

PERIODO DI QUALIFICAZIONE
Periodo durante il quale, pur essendosi verificato l'evento assicurato, la Compagnia non effettua il pagamento della prestazione assicurata.

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

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

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

PREMIO NETTO
Importo corrisposto dal Contraente al netto del caricamento per spese di emissione.
PREMIO PURO
Importo che rappresenta il corrispettivo per le prestazioni assicurate al netto di tutti i costi applicati dalla società.
PRESCRIZIONE
Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge. I diritti derivanti dai contratti assicurativi si prescrivono nel termine di dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.
PRESTAZIONE ASSICURATA
Somma pagabile sotto forma di capitale o di rendita che la società garantisce ai Beneficiari al verificarsi degli eventi previsti dal contratto.
PROPOSTA (MODULO)
Documento o Modulo sottoscritto dal Contraente ed eventualmente dall'Assicurato che attesta la volontà di concludere il contratto con la società in base alle caratteristiche ed alle condizioni espresse nel Set informativo.
QUESTIONARIO SANITARIO O AUTOCERTIFICAZIONE SANITARIA
Modulo costituito da domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita dell'Assicurato che la società utilizza al fine di valutare i rischi che assume con il contratto di assicurazione.
QUIETANZA
Documento che prova l'avvenuto pagamento del premio, rilasciato su carta intestata della società in caso di pagamento in contanti o con assegno (bancario, circolare o di traenza), costituito invece dall'estratto di conto corrente bancario o postale, in caso di accredito alla società tramite SDD, ovvero dalla ricevuta in caso di pagamento tramite conto corrente postale.
RECESSO (O RIPENSAMENTO)
Diritto del Contraente di sciogliersi dal vincolo contrattuale e farne conseguentemente cessare gli effetti, mediante dichiarazione unilaterale comunicata all'Impresa di Assicurazione.
REVOCA DELLA PROPOSTA
Diritto del Contraente di ritirare, prima della conclusione del contratto, la Proposta previamente sottoscritta.
RIATTIVAZIONE
Facoltà del Contraente di riprendere, entro i termini indicati nelle Condizioni di Assicurazione, il versamento dei premi a seguito della sospensione del pagamento degli stessi.
RICORRENZA ANNUALE (O ANNIVERSARIA)
Ogni singolo anniversario della data di decorrenza del contratto assicurativo.
RIDUZIONE
Diminuzione della prestazione inizialmente assicurata conseguentemente alla scelta effettuata dal Contraente di sospendere il pagamento dei premi, determinata tenendo conto dei premi effettivamente pagati.
RISCATTO
Diritto del Contraente di interrompere anticipatamente il contratto, richiedendo la liquidazione della prestazione risultante al momento della richiesta e determinato in base alle Condizioni di Assicurazione.
RISCHIO DEMOGRAFICO
Rischio che si verifichi un evento futuro e incerto attinente alla vita dell'Assicurato, caratteristica essenziale del contratto di assicurazione sulla vita; infatti, è al verificarsi dell'evento attinente alla vita umana dell'Assicurato che si ricollega l'impegno della società ad erogare la prestazione assicurata.
RISERVA MATEMATICA
Importo che deve essere accantonato dalla società per far fronte agli impegni assunti contrattualmente nei confronti degli Assicurati. La legge impone alla società particolari obblighi relativi a tale riserva e alle attività finanziarie in cui essa viene investita.
SCADENZA
Data in cui cessano gli effetti del contratto.
SET INFORMATIVO
Insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale Socio-Assicurato, composto da:
- DIP Vita;
- DIP Aggiuntivo Vita;
- Condizioni di Assicurazione;

- Glossario;
- Modulo di Proposta.

SINISTRO

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

SOCIETÀ O IMPRESA O COMPAGNIA (DI ASSICURAZIONE)

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

SOVRAPPREMIO

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

TASSO DI PREMIO

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

TASSO TECNICO

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

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

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

1.1. CASO DI PERDITA DI AUTOSUFFICIENZA

GARANZIA BASE

In caso di perdita di Autosufficienza dell'*Assicurato* nel compimento degli atti elementari della vita quotidiana (e trascorso il *periodo di qualificazione*), Reale Mutua corrisponderà all'*Assicurato* (l'unico *Beneficiario* della *prestazione*) una rendita vitalizia mensile, posticipata e indicizzata pagabile finché lo stesso è in vita e fintanto che perduri lo stato di Non Autosufficienza.
L'importo della rendita mensile iniziale lorda (da eventuali oneri fiscali) viene definito, a scelta dal *Contraente*, al momento della sottoscrizione della *Proposta*, scegliendo tra 500, 1.000, 1.500, 2.000 e 2.500 euro. Il *Contraente* non ha facoltà di modificare l'importo della rendita prescelta nel corso della durata contrattuale.
Qualora l'importo annuo della rendita annua che deriva dal 70% dell'importo complessivo maturato alla data di accesso alla *prestazione*, risulti inferiore al 50% dell'assegno sociale di cui all'art. 3 della legge 8 agosto 1995, n. 335, l'*Assicurato* può richiedere l'intera *prestazione* in forma di capitale.

1.2. CASO DI DECESSO

GARANZIA ACCESSORIA

In caso di decesso dell'*Assicurato* durante il periodo di pagamento dei premi Reale Mutua liquiderà ai *Beneficiari* designati dal *Contraente* un capitale caso morte costante definito al momento della sottoscrizione del modulo di *Proposta*, a scelta tra un minimo di 5.000.00 euro ed un massimo di 30.000,00 euro.
Qualora il decesso dell'*Assicurato* avvenga successivamente all'interruzione o al termine del pagamento dei premi o all'erogazione della rendita a seguito di Non Autosufficienza, non verrà corrisposta alcuna *prestazione* caso morte.
Si precisa che tale garanzia è facoltativa e, dunque, ha validità solo se espressamente selezionata nel modulo di *Proposta*.
Il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa, fatte salve le condizioni di *carenza* o quanto previsto dalle *esclusioni*.

Si precisa che in caso di *riduzione* della *copertura* per la Non Autosufficienza, la *copertura* caso morte non è valida.

Inoltre, il *Contraente* non può sottoscrivere ulteriori contratti per il prodotto REALMENTE SERENO con il medesimo soggetto *Assicurato* il cui cumulo delle prestazioni superi i seguenti limiti:

- per la garanzia base in caso di Non Autosufficienza: rendita massima pari a 30.000 euro annui;
- per la garanzia accessoria caso morte: capitale caso morte massimo pari a 30.000 euro.

1.3. SERVIZI ABBINATI ALLA POLIZZA

Con la sottoscrizione della *polizza* Realmente Sereno e per tutta la durata contrattuale, Reale Mutua offre all'*Assicurato* una serie di servizi, che possono garantire un valido supporto in caso di necessità per i bisogni quotidiani.
I servizi abbinati alla presente *polizza* - a scelta dell'*Assicurato* - sono i seguenti:

a) Accesso al network "MyNet" attraverso il sito http://www.mynet.blue/ inserendo il codice di accesso NA01N000XXXXXXXX (dove XXXXXXXX corrisponde al numero di *polizza* REALMENTE SERENO sottoscritta) e che permette all'*Assicurato* di usufruire, a tariffe agevolate, delle seguenti *prestazioni*:
   - *prestazioni* odontoiatriche rese dal network di medici dentisti/centri odontoiatrici convenzionati con Blue Assistance;
   - *prestazioni* mediche rese dal network di centri medici convenzionati con Blue Assistance;
   - *prestazioni* fisioterapiche rese dal network di fisioterapisti convenzionati con Blue Assistance.

   Resta inteso che:

- le *prestazioni* dei medici/medici dentisti/fisioterapisti convenzionati saranno fornite direttamente dai predetti soggetti, che saranno gli unici responsabili dell'erogazione di tali *prestazioni*;
- i corrispettivi relativi alle *prestazioni* dei medici/medici dentisti/fisioterapisti convenzionati saranno a carico dell'*Assicurato* che vi provvederà secondo gli accordi presi con gli stessi;
- le informazioni relative ai costi delle singole *prestazioni* dei medici/medici dentisti/fisioterapisti convenzionati saranno fornite direttamente dagli stessi, a cui *l'Assicurato* si è rivolto.

Lo stesso network prevede l'accesso al tool "check-up", che consiglia, in base ad una profilazione effettuata per età e sesso, gli esami da eseguire. L'accesso al network "MyNet" è gratuito e valido per l'intera durata contrattuale.

b) Servizio di prenotazione (numero verde 800.092.092), che consente la prenotazione telefonica per le *prestazioni* mediche, prevedendo la possibilità di concordare delle *prestazioni* mediche ad hoc tramite le strutture convenzionate.

1.4. DEFINIZIONE DELLO STATO DI NON AUTOSUFFICIENZA

Lo stato di Non Autosufficienza è accertato attraverso una valutazione a punteggio basata sull'incapacità presumibilmente permanente di compiere le attività elementari della vita quotidiana, quali Vestirsi, Spostarsi, Lavarsi e Nutrirsi, in eventuale combinazione con un Deficit Cognitivo, inteso come incapacità di svolgere le "*attività cognitive*" a seguito di causa organica identificabile.
Il grado di Non Autosufficienza fisica e/o cognitiva dell'*Assicurato* viene valutato mediante la "Tavola di valutazione della Non Autosufficienza" (allegato 1 – parte 1 tabella delle attività fisiche e parte 2 tabella delle *attività cognitive*). Per ciascuna attività è stata creata una scala di valori che va da un minimo di 0 ad un massimo di 15 punti. Lo stato di Non Autosufficienza è riconosciuto da Reale Mutua quando il punteggio complessivo è almeno pari a 45.

1.5. INDICIZZAZIONE DEL PREMIO ANNUO E DELLA PRESTAZIONE

Ad ogni *ricorrenza anniversaria* della *data di decorrenza*, il *premio annuo* e la *prestazione* relativi alla garanzia base vengono adeguati in base alla variazione annuale dell'Indice Ufficiale del costo della vita (Indice ISTAT). Per Indice ufficiale del costo della vita si intende il numero indice nazionale dei prezzi al consumo per le famiglie di impiegati ed operai pubblicato mensilmente sul notiziario ISTAT edito dall'Istituto centrale di Statistica (disponibile sul sito internet www.istat.it); ad ogni *ricorrenza anniversaria* si confrontano gli indici ufficiali del costo della vita relativi al terzo mese antecedente l'ultima ricorrenza e al terzo mese antecedente la *ricorrenza anniversaria* immediatamente precedente. Si determina quindi la percentuale di variazione degli stessi e si opera l'adeguamento, in misura non inferiore allo 0,00% e non superiore al 3,00%. Qualora tale indice non fosse più disponibile, la *Società* si riserva di adottare un indice equipollente, previa comunicazione al *Contraente* e ferme restando le modalità di indicizzazione sopra esplicitate.
L'indicizzazione del *premio* e della *prestazione* sarà effettuata solo durante il periodo di pagamento del *premio*. Quindi non è prevista alcuna indicizzazione sulla *prestazione* ridotta.

1.6. ACCERTAMENTO DELLO STATO DI NON AUTOSUFFICIENZA

Verificatasi la perdita di Autosufficienza dell'*Assicurato,* lo stesso o persona che lo rappresenti, deve richiedere l'attivazione della garanzia a Reale Mutua, attraverso l'Agenzia competente, presentando una richiesta con allegata la documentazione necessaria a comprovare l'intervenuta perdita di autosufficienza.
La *Compagnia* si impegna ad effettuare gli accertamenti sul dichiarato stato di non autosufficienza entro 180 giorni dalla ricezione della documentazione completa. Verificata la sussistenza del diritto, la *prestazione* di rendita sarà corrisposta soltanto dopo che siano trascorsi 90 giorni (*periodo di qualificazione*) dalla suddetta denuncia.
In considerazione di specifiche esigenze istruttorie durante l'accertamento dello stato di non autosufficienza:
- la *Compagnia* potrà richiedere ulteriore documentazione medica specifica a supporto della diagnosi;
- la *Compagnia* si riserva, a proprio totale carico, la facoltà di far esaminare in ogni momento l'*Assicurato* da un proprio medico di fiducia. In caso di rifiuto da parte dell'*Assicurato*, il pagamento della somma assicurata può essere sospeso fino all'avvenuto accertamento.

Nel caso in cui Reale Mutua entro i 180 giorni utili riscontrasse la mancanza dei requisiti necessari all'erogazione della rendita, la *polizza* resta in vigore, il piano di versamenti è riattivato e il *Contraente*, informato tramite apposita comunicazione da parte della *Società*, corrisponde le eventuali rate di *premio* sospese.

Una volta accertato e riconosciuto lo stato di non-autosufficienza e il diritto alla *prestazione* assicurata (purché sia decorso il periodo di qualificazione), la Compagnia inizia a corrispondere la rendita mensile assicurata e contestualmente alla prima rata, pagherà anche le prime tre mensilità relative al *periodo di qualificazione*.
Nel caso in cui il decesso dell'*Assicurato* avvenga prima che sia erogata la *prestazione* in rendita, purché non sia ancora terminato il periodo di pagamento dei premi o non sia stato interrotto volontariamente il pagamento degli stessi sarà corrisposta la *prestazione* di cui alla *Garanzia accessoria* se sottoscritta.
In caso di recupero dell'Autosufficienza o in caso di decesso dell'*Assicurato*, il pagamento della rendita viene interrotto e il contratto si intende definitivamente risolto.
L'incapacità a compiere gli atti di vita quotidiana deve essere permanente; la rivedibilità dello stato di Non Autosufficienza è regolata come descritto al successivo articolo.

1.7. RIVEDIBILITA' DELLO STATO DI NON AUTOSUFFICIENZA

Successivamente al riconoscimento dello stato di Non Autosufficienza dell'*Assicurato* e nel periodo di erogazione della rendita, la *Compagnia* si riserva, a proprio totale carico, la facoltà di far esaminare in ogni momento l'*Assicurato* da un proprio medico di fiducia.
In caso di rifiuto da parte dell'*Assicurato* a sottoporsi a suddetti controlli, il pagamento della rendita può essere sospeso fino all'avvenuto accertamento.
L'*Assicurato* è comunque tenuto a comunicare alla *Società*, entro 60 giorni, l'eventuale recupero dello stato di Autosufficienza.
In caso di recupero dell'Autosufficienza e in caso di decesso dell'*Assicurato*, il pagamento della rendita viene interrotto e il contratto si intende definitivamente risolto.

2. CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

L'*età* dell'*Assicurato* alla decorrenza del contratto deve essere compresa tra 18 anni e 70 anni. L'*età assicurativa* dell'*Assicurato* è sempre calcolata arrotondando all'intero per eccesso, se l'intervallo tra la data di *ricorrenza* e la data di nascita è uguale o superiore a 6 mesi e 1 giorno.
L'*età assicurativa* si esprime in anni interi e corrisponde all'*età* compiuta, se alla decorrenza del contratto non sono trascorsi più di 6 mesi dall'ultimo compleanno, e all'*età* da compiere, se alla decorrenza sono trascorsi almeno 6 mesi dall'ultimo compleanno.

Il *rischio* di non autosufficienza è coperto qualunque possa esserne la causa.
Il *Contraente* o l'*Assicurando* deve dare comunicazione scritta a Reale Mutua di ogni aggravamento del rischio, con particolare riferimento alla pratica di attività sportive e professionali, diverse da quelle dichiarate al momento della sottoscrizione del contratto, considerate particolarmente pericolose per l'integrità fisica.

Sono esclusi dalla garanzia i casi di perdita permanente dell'Autosufficienza derivanti direttamente o indirettamente da:
- dolo del *Contraente* o del *Beneficiario*;
- partecipazione attiva dell'*Assicurando* a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'*Assicurato* ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, tumulto popolare o qualsiasi operazione militare; la *copertura* si intende esclusa anche se l'*Assicurato* non ha preso parte attiva ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata o di guerra civile e l'evento assicurato avvenga dopo 14 giorni dall'inizio delle ostilità qualora l'*Assicurato* si trovasse già nel territorio di accadimento; l'esistenza di una situazione di guerra e similari in un paese al momento dell'arrivo dell'*Assicurato* implica l'esclusione dalla *copertura* assicurativa;
- eventi causati da armi nucleari, dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo e dalle radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o esposizione a radiazioni ionizzanti, salvo quelle subite come paziente per applicazioni radioterapiche;
- incidente di volo, se l'*Assicurando* viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;
- guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'*Assicurando* non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore; è tuttavia inclusa la *copertura* in caso di possesso di patente scaduta da non più di sei mesi;

- *malattie*, malformazioni, stati patologici, esiti di *infortuni*, lesioni dell'*Assicurato*, nonché le conseguenze dirette o indirette da essi derivanti, verificatisi prima della sottoscrizione della *Proposta* di assicurazione, noti all'Assicurato e non dichiarati;
- danni alla propria persona procurati dall'Assicurato stesso, tentato suicidio, negligenza, imprudenza, imperizia nel seguire prescrizioni o consigli medici o esposizione volontaria al pericolo;
- abuso di alcool e/o psicofarmaci nonché uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni;
- problemi mentali o del sistema nervoso non riconducibili ad una causa organica (schizofrenia, depressione ecc.) qualora noti all'*Assicurato* e non dichiarati al momento della sottoscrizione della *Proposta* di *polizza*.

In questi casi nulla sarà dovuto da Reale Mutua.

2.1. ESCLUSIONI PREVISTE PER LA GARANZIA ACCESSORIA CASO MORTE

Il rischio morte è coperto qualunque possa esserne la causa. È escluso dalla garanzia soltanto il decesso causato da:

- dolo del *Contraente* o del *Beneficiario*;
- partecipazione attiva dell'*Assicurando* a delitti dolosi;
- *infortuni* subiti a causa di guerra, se e in quanto l'*Assicurato* venga sorpreso dallo scoppio degli eventi mentre si trova all'estero in un Paese sino ad allora in pace, fatto salvo il caso in cui l'*infortunio* determinato da fatti di guerra avvenga entro il 14 giorno dallo scoppio delle ostilità;
- *infortuni* direttamente causati da partecipazione attiva dell'*Assicurando* a ribellioni, insurrezioni, tumulti popolari o sommosse;
- *infortuni* direttamente o indirettamente correlati a:
  a) impiego di armi atomiche, biologiche o chimiche nonché di sostanze radioattive, biologiche o chimiche;
  b) attacchi o intrusioni dolose in stabilimenti o altre installazioni fisse (ad esempio centrali nucleari, impianti di rigenerazione, depositi finali o intermedi, reattori di ricerca, giacimenti o fabbriche) o loro parti, terreni o installazioni mobili (ad esempio contenitori di trasporto o deposito), che possono provocare il rilascio di radioattività o di sostanze/aggressivi nucleari, biologici o chimici;
- *infortuni* causati dall'improvvisa emanazione di energia atomica, da radiazioni nucleari o contaminazione radioattiva (sia controllata che incontrollata), ad eccezione di quelli derivanti da pratica di radiologia e cobaltoterapia, utilizzo di radium o radio-isotopi in ambito medico o universitario, esposizione occasionale a radium o radio-isotopi delle persone operanti, a qualsiasi titolo, in ambito medico o universitario;
- incidente di volo, se l'*Assicurando* viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio (salvo diversa pattuizione contrattuale);
- guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'*Assicurando* non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore; è tuttavia inclusa la *copertura* in caso di possesso di patente scaduta da non più di sei mesi;
- *infortuni* derivanti dall'uso di allucinogeni o uso non terapeutico di sostanze stupefacenti e/o psicofarmaci o abuso degli stessi;
- suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi 12 mesi dall'eventuale *riattivazione* della garanzia.

In questi casi nulla sarà dovuto da Reale Mutua.

È obbligatorio compilare e sottoscrivere il *Questionario sanitario* alla stipula della *polizza*.
Prima della sottoscrizione leggere le raccomandazioni e avvertenze contenute in *Proposta* relative alla compilazione del *Questionario sanitario*.
Nel caso in cui l'*Assicurando* risponda in modo affermativo a 1 o più domande tra le prime 7, sarà richiesta la compilazione e sottoscrizione di uno specifico Questionario Medico da parte del Medico curante.
In base alle informazioni rilasciate con il Questionario Medico, Reale Mutua può richiedere opportuni accertamenti sanitari laddove lo ritenga necessario. I costi di eventuali accertamenti delle condizioni dello stato di salute dell'*Assicurando* richiesti dalla *Compagnia* in fase di assunzione del contratto saranno interamente a carico dell'*Assicurando* stesso, con un contributo massimo da parte di Reale Mutua pari a 50 euro.

2.2. CARENZA

Sul presente contratto operano le seguenti condizioni di *carenza*:

In caso di perdita di Autosufficienza

- per *infortunio*: nessuna *carenza*;
- per *malattia*: 3 anni nel caso in cui il verificarsi della Non Autosufficienza sia conseguenza di *malattie* degenerative del cervello dovute a causa organica (come ad es. Alzheimer o Morbo di Parkinson), 1 anno per le altre *malattie*;
- per sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero per altra patologia a essa collegata: 5 anni.

In caso di decesso (se sottoscritta la Garanzia Accessoria caso morte)

- per *infortunio*, shock anafilattico e *malattie* infettive acute (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): nessuna *carenza*;
- per *malattia*: 6 mesi;
- per sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero per altra patologia a essa collegata: 5 anni.

Qualora lo stato di Non Autosufficienza e/o il decesso dell'*Assicurato* si verifichino entro il periodo di *carenza*, l'*Assicurato* non ha diritto all'erogazione delle *prestazioni* previste, ma Reale Mutua restituisce al *Contraente* i premi versati al netto del *caricamento* per spese di emissione.

Si precisa che non sarà possibile eliminare il periodo di *carenza* sopra descritto, sia per la garanzia base che per la *garanzia accessoria*.

2.3 PERIODO DI QUALIFICAZIONE

La prestazione in forma di rendita verrà corrisposta se perdura lo stato di non autosufficienza, dopo che siano trascorsi 90 giorni (*periodo di qualificazione*) a partire dalla data di denuncia dello stato di non-autosufficienza. Una volta accertato e riconosciuto lo stato di non-autosufficienza e il diritto alla *prestazione assicurata*, e purché sia decorso il suddetto *periodo di qualificazione*, la Compagnia inizia a corrispondere la rendita mensile assicurata e contestualmente alla prima rata, pagherà anche le prime tre mensilità relative al *periodo di qualificazione*.

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

3.1. OBBLIGHI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO

Il *Contraente* deve:

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

Si precisa che l'*Assicurando* deve compilare e sottoscrivere il *Questionario sanitario* inserito in *Proposta*.

Il contratto può essere stipulato soltanto da *Contraenti* domiciliati nello Spazio Economico Europeo (comprensivo degli Stati Membri dell'Unione Europea, di Islanda, Liechtenstein, Norvegia e San Marino). In caso contrario, la *polizza* non può essere emessa.

3.2. INOLTRO DELLE COMUNICAZIONI A REALE MUTUA

Comunicazioni di revoca e recesso

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

Comunicazioni in corso di contratto

Dal momento dell'erogazione della rendita è richiesto con cadenza annuale il certificato di esistenza in vita dell'*Assicurato*. Gli eredi dell'*Assicurato* dovranno informare tempestivamente la *Società* del decesso dell'*Assicurato*.
Durante il periodo di pagamento della rendita l'*Assicurato* è tenuto a comunicare a Reale Mutua, a mezzo raccomandata, il recupero dello stato di Autosufficienza entro 60 giorni da quando ne sia venuto a conoscenza.
Le eventuali rate di rendita pagate dopo il decesso dell'*Assicurato* o dopo l'uscita dallo stato di Non Autosufficienza dovranno essere restituite alla *Società*. Qualora Reale Mutua non sia stata informata per tempo del decesso dell'*Assicurato* ed abbia quindi proceduto all'erogazione della/e rata/e di rendita, la stessa potrà richiedere la restituzione di quanto erroneamente corrisposto maggiorato degli interessi legali.

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

Comunicazione del Contraente alla Società

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

Comunicazioni di variazione della residenza

Nel caso in cui il *Contraente*, nel corso della durata del contratto, trasferisca la propria residenza in qualunque altro Stato, è obbligato a comunicarlo a Reale Mutua a mezzo lettera entro 30 giorni dal trasferimento. Si ricorda che il trasferimento di residenza potrebbe comportare un ulteriore onere al *Contraente*, se previsto dall'Autorità dello Stato estero della nuova residenza. Qualora il *Contraente* ometta di comunicare tale variazione, la *Società* potrà richiedere allo stesso il pagamento di un importo pari a quello che Reale Mutua abbia eventualmente versato all'Autorità dello Stato estero.
Il *Contraente* si obbliga altresì a comunicare alla *Società* il trasferimento del proprio domicilio, se persona fisica, o della sede o stabilimento cui sono addette le persone assicurate, se persona giuridica, in Stato diverso da quello indicato al momento della stipula della *polizza*.

3.3. DOCUMENTAZIONE RICHIESTA PER I PAGAMENTI

3.3.1 Documentazione necessaria alla liquidazione della rendita assicurata

Verificatosi lo stato di Non Autosufficienza l'*Assicurato* (o altra persona che lo rappresenti) deve richiedere per iscritto il riconoscimento del beneficio mediante la compilazione dei seguenti documenti:

- modulo di denuncia o documento equivalente che contenga le stesse informazioni richieste nel modulo fornito compilato dall'*Assicurato* o da altra persona che lo rappresenti;
- Questionario medico o documento equivalente che contenga le stesse informazioni richiesta nel modulo fornito, compilato dal medico di base e/o dal medico avente in cura l'*Assicurato* per la patologia per cui si richiede il riconoscimento dello stato di Non Autosufficienza.

Sia il modulo di denuncia che il *Questionario medico* prevederanno, tra le altre cose, domande sullo stato di Non Autosufficienza dell'*Assicurato*, sulla data di sopravvenienza e sull'origine incidentale o patologica dell'affezione o delle affezioni.
Qualora l'incapacità a svolgere gli atti elementari della vita quotidiana sia dovuta a deficit fisico è necessario che lo stato di Non Autosufficienza sia comprovato da un medico specialista adeguatamente qualificato (ad esempio: ortopedico e/o geriatra e/o fisiatra).
I referti clinici e strumentali a supporto della diagnosi dovranno essere allegati al Questionario medico.
Si richiede inoltre il Certificato di esistenza in vita dell'*Assicurato* ad ogni *ricorrenza annuale*.

Nel caso in cui i documenti sopra elencati non fossero sufficienti a verificare la sussistenza del diritto alla *prestazione*, Reale Mutua si riserva il diritto di richiedere ulteriore documentazione.

Una volta accertato e riconosciuto lo stato di Non Autosufficienza e quindi il diritto alla *prestazione assicurata*, e purché sia decorso il *periodo di qualificazione*, la *Compagnia* inizia a corrispondere la rendita mensile fino a che perdura lo stato di Non Autosufficienza.
Qualora gli accertamenti per la verifica dello stato di Non Autosufficienza necessitino di più di 180 giorni dalla ricezione della documentazione completa, sono dovuti gli interessi moratori a favore dell'*Assicurato*.

3.3.2. Documentazione necessaria alla liquidazione della prestazione caso morte

Verificatosi il decesso dell'*Assicurato*, affinché Reale Mutua possa procedere al pagamento, dovranno essere consegnati i documenti necessari a:
- verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento;
- individuare con esattezza gli aventi diritto.

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

Ricordiamo che, per ogni *liquidazione* è necessario disporre, relativamente ai *Beneficiari* del pagamento, di:
- documento d'identità valido;
- codice fiscale;
- indirizzo completo.

Si precisa che la *Compagnia* si riserva la facoltà di richiedere ulteriore documentazione in considerazione di particolari esigenze istruttorie, strettamente rilevante ai fini della *liquidazione* della somma assicurata e anche in considerazione di particolari esigenze istruttorie.
Verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento, Reale Mutua mette a disposizione la somma dovuta entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa, comprensiva di quella necessaria all'individuazione di tutti i *Beneficiari*.
Decorso tale termine e, a partire dal medesimo, sono dovuti gli interessi moratori a favore dei *Beneficiari*.
Ogni pagamento viene effettuato tramite la competente Agenzia, nel rispetto della normativa vigente.
Si precisa che, ai sensi dell'articolo 2952 del c.c., i diritti nascenti dal presente *contratto di assicurazione* si *prescrivono* nel termine di dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. Nel caso in cui l'avente diritto non provveda

entro tale termine alla richiesta di pagamento, troverà applicazione la normativa di cui alla legge sui "Rapporti dormienti" n. 266 del 23 dicembre 2005 e successive modifiche e integrazioni, con devoluzione delle somme al Fondo previsto dalla stessa.
La *Compagnia* può riservarsi di non procedere al pagamento della *prestazione assicurata* nel caso in cui la documentazione a supporto della richiesta di *prestazione* sia stata prodotta in un Paese non compreso tra quelli di seguito elencati: Andorra, Australia, Austria, Belgio, Canada, Isole del Canale, Danimarca, Finlandia, Francia, Germania, Gibilterra, Gran Bretagna, Grecia, Isola di Man, Italia, Liechtenstein, Lussemburgo, Malta, Monaco, Paesi Bassi, Nuova Zelanda, Irlanda, Norvegia, Portogallo, San Marino, Spagna, Stati Uniti, Svezia, Svizzera.

3.4. DICHIARAZIONI INESATTE O RETICENTI

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

3.5. DESIGNAZIONE BENEFICIARI E REFERENTE TERZO

3.5.1 Beneficiari della rendita assicurata

Il *Beneficiario* della *prestazione* in caso di perdita di Autosufficienza è l'*Assicurato* stesso. Tale designazione non può essere revocata o modificata nel corso della durata contrattuale.
La rendita vitalizia è una *prestazione* personale e non trasmissibile.

3.5.2 Beneficiari caso morte

Qualora sia stata scelta la *garanzia accessoria* caso morte, il *Contraente* designa i *Beneficiari* e può, in qualsiasi momento, revocarli o modificarli tramite comunicazione scritta a Reale Mutua o per testamento.
La designazione dei *Beneficiari* non può essere revocata o modificata nei seguenti casi:

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

Inoltre, il *Contraente* ha la facoltà di nominare un Referente Terzo a cui Reale Mutua potrà fare riferimento in caso di decesso dell'*Assicurato*.

4. QUANDO E COME DEVO PAGARE?

4.1 PAGAMENTO DEI PREMI

Il *premio* è calcolato in base alle garanzie prestate, al loro ammontare, all'*età* dell'*Assicurato*, al momento della sottoscrizione e alla durata del piano pagamento premi.
In base allo stato di salute dell'*Assicurato*, alle sue attività professionali e sportive svolte, potrebbe essere necessaria l'applicazione di un *sovrappremio*, dovuto all'aggravamento del rischio assuntivo, oppure le garanzie potrebbero non essere prestate.
Il contratto prevede il pagamento di un piano di *premi annui* pagabili a scelta del *Contraente*:

- per una durata pari a 10 anni;
- fino al compimento del 75° anno di *età* dell'*Assicurato*.

A partire dalla data di ricevimento della denuncia dello stato di Non Autosufficienza o in caso di comunicazione del decesso, il pagamento dei premi risulta comunque sospeso.

Si precisa che la parte di *premio* corrisposta per la garanzia base è indicizzata.
Si precisa inoltre che, nel caso in cui Reale Mutua riscontrasse la mancanza dei requisiti necessari all'erogazione della rendita, il piano di versamenti sarà riattivato e il *Contraente*, informato tramite apposita comunicazione da parte della *Società*, corrisponderà le eventuali rate di *premio* sospese e la *polizza* sarà riammessa in vigore.

A giustificazione del mancato pagamento del *premio*, il *Contraente* non può, in nessun caso, opporre che Reale Mutua non gli abbia inviato avvisi di *scadenza* né provveduto all'incasso a domicilio.

Il primo *premio* deve essere versato dal *Contraente* alla data di sottoscrizione della *Proposta* o del contratto e gli altri alle successive ricorrenze in base alla periodicità di versamento scelta.

Il *Contraente* può versare il *premio annuo*, oltre che con cadenza annuale, in più rate, scegliendo un frazionamento mensile, trimestrale o semestrale. In tal caso il *premio annuo* viene maggiorato del costo di frazionamento. Nel caso di *premio* frazionato le rate del primo anno sono comunque tutte dovute (articolo 1924 del c.c.).

Variazione di periodicità

Il *Contraente* ha inoltre la possibilità di variare nel corso della durata contrattuale, la periodicità del versamento. La variazione avrà effetto almeno 2 mesi dopo la data di richiesta, compatibilmente con la periodicità dei versamenti.

Ritardato versamento dei premi

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, il *Contraente* dovrà pagare gli interessi tecnici per il periodo intercorrente tra la *scadenza* del premio e la data di effettivo pagamento. Gli interessi saranno calcolati al tasso di interesse legale.

Non è previsto il pagamento della sola *garanzia accessoria*.
Non è comunque possibile proseguire i pagamenti successivamente al decesso dell'*Assicurato*.

Il versamento dei *premi* potrà essere effettuato con:

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

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

Non sono consentiti prestiti e non sono previste opzioni di contratto.
Il *premio* versato dal *Contraente*, al netto dei *caricamenti*, viene interamente utilizzato dalla *Società* per far fronte ai rischi demografici previsti dal contratto (rischio di non Autosufficienza ed eventuale rischio di morte se scelta la relativa *garanzia accessoria*).

4.2 MANCATO PAGAMENTO DEI PREMI – SOSPENSIONE, RISOLUZIONE E RIDUZIONE

Durante le prime 8 annualità il mancato pagamento anche di una sola rata di *premio*, trascorsi 40 giorni dalla data stabilita per il suo versamento, determina la sospensione della garanzia assicurativa per un periodo massimo di 24 mesi. Se entro tale periodo, alle condizioni previste dal punto successivo, il *Contraente* non riprende il pagamento, il contratto si intenderà estinto ed i premi eventualmente pagati resteranno acquisiti da Reale Mutua.
Il *Contraente* non può in nessun caso, a giustificazione del mancato pagamento del *premio*, opporre che Reale Mutua non gli abbia inviato avvisi di *scadenza* né provveduto all'incasso a domicilio.
In caso di interruzione o al termine del pagamento dei premi, la garanzia caso morte decade e nulla sarà corrisposto al verificarsi di tale evento.
Qualora il pagamento del *premio* venga interrotto dopo che siano state corrisposte le prime 8 annualità, trascorsi 40 giorni dalla data stabilita per il suo versamento, il contratto resta in vigore per una *prestazione* ridotta rispetto a quella precedentemente pattuita. Non è prevista indicizzazione sulla *prestazione* ridotta.
Si precisa che, nel caso in cui l'*età* del *Contraente* al momento della sottoscrizione del contratto preveda una durata pagamento premi inferiore alle 8 annualità, il *Contraente* sarà tenuto a versare tutte le annualità di *premio* fino al raggiungimento del 75° anno di *età*.

La rendita assicurata ridotta si determina come prodotto tra:

- l'80% della rendita assicurata iniziale;
- il rapporto tra il numero dei *premi annui* pagati e il numero dei *premi annui* pattuiti.

In caso di interruzione o al termine del pagamento dei premi, la garanzia caso morte decade e nulla sarà corrisposto al verificarsi di tale evento.

4.3 RIPRESA DEL PAGAMENTO DEI PREMI – RIATTIVAZIONE

Trascorsi 24 mesi dalla *scadenza* della prima rata di *premio* non pagata, il contratto non può più essere riattivato.
Il contratto, risolto o ridotto, può essere riattivato entro 6 mesi dalla *scadenza* della prima rata di *premio* non pagata.
La *riattivazione* viene concessa dietro il pagamento di tutte le rate di *premio* arretrate aumentate degli interessi calcolati sulla base del tasso di interesse legale, nonché in base al periodo intercorso tra la relativa data di *scadenza* e quella di *riattivazione*.
In caso di *riattivazione* della *garanzia principale*, anche la *garanzia accessoria* caso morte viene riammessa in vigore. Non è possibile riattivare esclusivamente la sola *garanzia accessoria* caso morte.
Trascorsi 6 mesi dal mancato pagamento del *premio*, la *riattivazione* può avvenire solo dietro espressa domanda del *Contraente* e accettazione scritta di Reale Mutua, che può richiedere opportuni accertamenti sanitari laddove necessari e decidere circa la *riattivazione* tenendo conto del loro esito.
In ogni caso di *riattivazione*, il contratto entra nuovamente in vigore, per l'intero suo valore, alle ore 24:00 del giorno del pagamento dell'importo dovuto.

4.4 CONDIZIONI DI RIVEDIBILITÀ DEL PREMIO ANNUO

Dato il particolare rischio assicurato, Reale Mutua si riserva la possibilità di modificare le condizioni tariffarie in corso di contratto qualora variassero le basi tecniche utilizzate per la determinazione dei premi.
Tale modifica sarà possibile ogni cinque anni e avrà applicazione dalla *ricorrenza annuale* successiva.
La variazione sarà possibile solo a seguito di significative variazioni nella probabilità di sopravvivenza o di morbilità desunte da rilevazioni statistiche nazionali sulla popolazione, condotte da ISTAT o da altro qualificato organismo pubblico italiano o europeo, e/o dall'osservazione dei portafogli assicurativi di imprese di riassicurazione operanti su questo specifico rischio sul territorio europeo.

In tal caso la *Compagnia* si impegna a comunicare, almeno 60 giorni prima della *ricorrenza annuale* di *polizza*, il nuovo *premio* da pagare per le annualità assicurative successive.
Il *Contraente* potrà comunque richiedere alla *Società* l'indicazione delle basi tecniche con le quali è stato calcolato il nuovo *premio*.
Il pagamento del nuovo *premio* implica l'accettazione della modifica contrattuale. Il *Contraente* ha peraltro la facoltà di rifiutare il nuovo *premio*, informando la *Compagnia*, mediante una comunicazione scritta, almeno 30 giorni prima della *ricorrenza annuale* di *polizza*.
In tal caso, la *prestazione assicurata* viene adeguata, con effetto dalla prima *ricorrenza annuale*, di un importo pari alla differenza tra la *prestazione* precedentemente pattuita e quella assicurabile con il nuovo *premio*.

Se al momento della modifica delle basi tecniche il *Contraente* ha terminato (o interrotto) il pagamento dei premi, l'ammontare della rendita assicurata in quel momento sarà modificato secondo il criterio precedentemente descritto.

5. QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

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

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

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

Il contratto è a vita intera, pertanto la *durata* contrattuale è pari al periodo compreso tra la *data di decorrenza* del contratto e il decesso dell'*Assicurato*.

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

Prima della *conclusione del contratto*, il *Contraente* può revocare la *Proposta*, inviando una raccomandata a Reale Mutua all'indirizzo:
Società Reale Mutua di Assicurazioni – Direzione Vita e Welfare
Via Corte d'Appello 11,
10122 Torino.
In tal caso, verrà rimborsato, entro 30 giorni dalla *revoca* stessa, l'intero ammontare del *premio* eventualmente versato.

Il *Contraente* può recedere entro 30 giorni dalla *data di decorrenza* del contratto, inviando una raccomandata a Reale Mutua all'indirizzo:
Società Reale Mutua di Assicurazioni – Direzione Vita e Welfare
Via Corte d'Appello 11,
10122 Torino.
Il *recesso* decorre dalla data di comunicazione quale risulta dal timbro postale di invio e ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione. Entro 30 giorni dalla ricezione della comunicazione, Reale Mutua rimborsa al Contraente il *premio* da questi corrisposto al netto della parte relativa al rischio assicurato per il periodo in cui il contratto ha avuto effetto, del caricamento per spese di emissione del contratto effettivamente sostenute, del caricamento per gli accertamenti sanitari e della parte di *premio* relativa alle eventuali garanzie accessorie per il periodo in cui esse hanno avuto effetto.

7. SONO PREVISTI RISCATTI O RIDUZIONI?

Il contratto non prevede il diritto di riscatto.

8. QUALI COSTI DEVO SOSTENERE?

Di seguito vengono elencati i costi prelevati dai premi versati:

Caricamento per spese di emissione del contratto	15,00 euro
Caricamento per spese di emissione per versamenti successivi al primo	2,00 euro
Caricamento proporzionale al *premio netto*	27,00%
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.
Costo per erogazione della rendita	3,00%

Caricamento proporzionale al *premio* per la garanzia facoltativa caso morte	30,00%

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

I *costi* di eventuali accertamenti delle condizioni dello stato di salute dell'*Assicurato* sono interamente a carico dell'*Assicurato* stesso, con un contributo massimo da parte di Reale Mutua pari a 50 euro.

9. REGIME FISCALE

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

A) Regime fiscale dei premi

Benefici fiscali

Sui premi versati aventi per oggetto il rischio di morte e di perdita dell'Autosufficienza è riconosciuta una detrazione di imposta con i limiti previsti dalla normativa vigente (art. 15, c. 1, lett. f), D.p.r. 917/1986) sul reddito delle persone fisiche dichiarato dal *Contraente*. Le quote di *premio* pagate dal *Contraente* sono detraibili ai fini IRPEF dal reddito del soggetto *Contraente* per un importo complessivo annuo non superiore a 1.291,14 euro.
Tale detrazione è riconosciuta al *Contraente* qualora l'*Assicurato* sia il *Contraente* stesso oppure un familiare fiscalmente a carico.

Imposta sui premi

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

B) Regime fiscale delle prestazioni

Le somme corrisposte da Reale Mutua all'*Assicurato* persona fisica, che non ha stipulato la *polizza* nell'ambito dell'esercizio di un'eventuale attività di impresa, in dipendenza di *contratti assicurativi sulla vita* a *copertura* della perdita dell'Autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana sono esenti da IRPEF e da qualsiasi tassazione.

La *prestazione* erogata da Reale Mutua ad una persona fisica che non ha stipulato la *polizza* nell'ambito dell'esercizio di un'attività di impresa, in caso di decesso dell'*Assicurato* durante il periodo di pagamento dei premi, non costituisce reddito imponibile, in quanto, nel caso di specie, interamente riferibile alla *copertura* del *rischio demografico*.

C) Oneri fiscali

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Le parti devono partecipare alla procedura di *mediazione*, già dal primo incontro, con l'assistenza di un avvocato.

Informiamo che su www.realemutua.it è disponibile un'Area Riservata che permetterà di consultare la propria posizione assicurativa (come previsto dall'art. 42 del Regolamento IVASS n. 41 del 2 agosto 2018) e di usufruire di altre utili funzionalità. L'accesso è consentito gratuitamente seguendo le semplici istruzioni di registrazione presenti sul sito.

Collegio arbitrale

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

11. CONFLITTI DI INTERESSE

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

12. COMUNICAZIONI IN CORSO DI CONTRATTO

Reale Mutua si impegna a segnalare al *Contraente* le eventuali variazioni delle informazioni intervenute anche per effetto di modifiche alla normativa successive alla *conclusione del contratto*. Inoltre, si impegna a trasmettere, entro 60 giorni dalla chiusura dell'anno solare, una *comunicazione* relativa alla posizione assicurativa, con l'indicazione dell'ammontare del *capitale assicurato* e il nominativo dei *Beneficiari*.

13. DIRITTO PROPRIO DEL BENEFICIARIO

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

14. IMPIGNORABILITÀ E INSEQUESTRABILITÀ

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

15. CESSIONE, PEGNO E VINCOLO

In ragione della sua forma o delle finalità assicurative, il contratto in specie non ammette la concessione di prestiti né il *Contraente* può cederlo né darlo in pegno ad altri o comunque vincolarne le *prestazioni assicurate*.

16. FORO COMPETENTE

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

17. GARANZIE ACCESSORIE E FACOLTATIVE

In caso di decesso dell'*Assicurato* durante il periodo di pagamento dei premi Reale Mutua liquiderà ai *Beneficiari* designati dal *Contraente* un capitale caso morte costante definito al momento della sottoscrizione del modulo di *Proposta*, a scelta tra un minimo di 5.000.00 euro ed un massimo di 30.000,00 euro.

Qualora il decesso dell'*Assicurato* avvenga successivamente all'interruzione o al termine del pagamento dei premi o all'erogazione della rendita a seguito di Non Autosufficienza, non verrà corrisposta alcuna *prestazione* caso morte.

Si precisa che tale garanzia è facoltativa e, dunque, ha validità solo se espressamente selezionata nel modulo di *Proposta*.
Il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa, fatte salve le condizioni di *carenza* o quanto previsto dalle *esclusioni*.

Si precisa che in caso di *riduzione* della *copertura* per la Non Autosufficienza, la *copertura* caso morte non è valida.

Inoltre, il *Contraente* non può sottoscrivere ulteriori contratti per il prodotto REALMENTE SERENO con il medesimo soggetto *Assicurato* il cui cumulo delle prestazioni superi i seguenti limiti:

- per la garanzia base in caso di Non Autosufficienza: rendita massima pari a 30.000 euro annui;
- per la garanzia accessoria caso morte: capitale caso morte massimo pari a 30.000 euro.

Allegato 1 (parte1) **– Tavola di valutazione della Non Autosufficienza**

	0 punti	5 punti	10 punti	15 punti
1. Vestirsi	L'assicurato **è in grado** di vestirsi e/o svestirsi	L'assicurato **è in grado** di vestirsi e/o svestirsi ma necessita di assistenza per allacciarsi e/o slacciarsi le stringhe, allacciarsi e/o slacciarsi i bottoni, tirare su e/o giù le cerniere	L'assicurato **è in grado** di vestirsi e/o svestirsi la parte superiore del corpo ma **non è in grado** di vestirsi e/o svestirsi la parte inferiore del corpo e/o mettere e/o togliere calzini e/o scarpe senza l'assistenza di una persona, neppure con il supporto di ausili alla non autosufficienza e/o di indumenti specifici per disabilità motorie e funzionali	L'assicurato **non è in grado** di vestirsi e/o svestirsi né la parte superiore del corpo né la parte inferiore del corpo senza l'assistenza di una persona, neppure con il supporto di ausili alla non autosufficienza e/o di indumenti specifici per disabilità motorie e funzionali
2. Spostarsi	L'assicurato **è in grado** di spostarsi	L'assicurato **è in grado** di spostarsi solo con il supporto permanente e continuativo di ausili alla non autosufficienza (ad esempio: bastone da passeggio e/o stampelle e/o bastoni treppiedi e/o sedia a rotelle)	L'assicurato **è in grado** di spostarsi da una stanza all'altra solo con il supporto permanente e continuativo di ausili alla non autosufficienza ma **non è in grado** di sedersi e/o di alzarsi da una sedia, di coricarsi e/o di alzarsi dal letto, di spostarsi da una sedia al letto e/o viceversa senza l'assistenza di una persona, neppure con il supporto di ausili specifici	L'assicurato **non è in grado** di spostarsi da una stanza all'altra su superficie piana senza l'assistenza di una persona, neppure con il supporto permanente e continuativo di ausili alla non autosufficienza
3. Lavarsi	L'assicurato **è in grado** di lavarsi	L'assicurato **è in grado** di lavarsi ma **non è in grado** di entrare e/o uscire dalla vasca e/o dalla doccia senza l'assistenza di una persona, neppure con il supporto di ausili alla non autosufficienza e/o impianti specifici per disabilità motorie e funzionali	L'assicurato **è in grado** di lavarsi la parte superiore del corpo ma **non è in grado** di lavarsi la parte inferiore del corpo senza l'assistenza di una persona, neppure con il supporto di ausili alla non autosufficienza e/o impianti specifici per disabilità motorie e funzionali	L'assicurato **non è in grado** di lavarsi né la parte superiore del corpo né la parte inferiore del corpo senza l'assistenza di una persona, neppure con il supporto di ausili alla non autosufficienza e/o impianti specifici per disabilità motorie e funzionali
4. Nutrirsi	L'assicurato **è in grado** di consumare bevande e/o cibi preparati e serviti	L'assicurato **è in grado** di consumare bevande e/o cibi preparati e serviti **ma non è in grado** di tagliare e/o sminuzzare il cibo	L'assicurato **è in grado** di consumare bevande e/o cibi preparati e serviti **ma non è in grado** di utilizzare in modo appropriato posate né di bere in modo appropriato da un bicchiere e/o da una tazza	L'assicurato **non è in grado** né di bere né di mangiare senza l'assistenza di un'altra persona, neppure con il supporto di ausili alla non autosufficienza e/o impianti specifici per disabilità motorie e funzionali
5. Deficit Cognitivo	Assenza di diagnosi di malattia organica progressiva del cervello	Un medico specialista adeguatamente qualificato (ad esempio: neurologo e/o geriatra) **ha diagnosticato** all'assicurato una malattia organica progressiva del cervello chiaramente identificata	L'assicurato **non è in grado** di svolgere permanentemente e continuativamente **3** delle **6** "attività cognitive" (riportate nell'allegato 1 parte 2). Il deterioramento delle facoltà mentali deve essere conseguenza unica e diretta della malattia organica progressiva del cervello chiaramente identificata e diagnosticata	L'assicurato **non è in grado** di svolgere permanentemente e continuativamente **almeno 4** delle **6** "attività cognitive" (riportate nell'allegato 1 – parte 2). Il deterioramento delle facoltà mentali deve essere conseguenza unica e diretta della malattia organica progressiva del cervello chiaramente identificata e diagnosticata

Allegato 1 (parte 2) **- Tabella delle "attività cognitive"**

Non è in grado di svolgere la singola attività cognitiva l'assicurato che non è in grado di svolgere nessuna delle singole componenti di ciascuna attività.

Capacità di <u>utilizzare il telefono</u> *intesa come capacità di*
- *Utilizzare il telefono di propria iniziativa e*
- *Cercare il numero desiderato e*
- *Comporre il numero desiderato e*
- *Rispondere al telefono, avere una conversazione telefonica e ricordare che la telefonata sia avvenuta*

Capacità di <u>fare la spesa</u> *intesa come capacità di*
- *Dettare e/o riferire una lista della spesa ragionevole ossia in linea con le abitudini di vita e*
- *Associare gli oggetti acquistati a quanto riportato sulla lista della spesa*

Capacità di <u>preparare il cibo</u> *intesa come*
- *Capacità di spiegare il processo di preparazione di un piatto semplice, ad esempio un panino e*
- *Consumare pasti regolari, ossia in linea con le abitudini di vita, senza essere sollecitati*

Capacità di <u>viaggiare</u> *intesa come capacità di*
- *Ricordare numero/linea e fermata di un mezzo di trasporto pubblico usato abitualmente e*
- *Comprendere e ricordare il percorso per raggiungere una destinazione nota e vicina*

Capacità di <u>auto somministrazione della terapia farmacologica</u> *intesa come capacità di*
- *Assumere la terapia farmacologica nei modi e nei tempi prescritti dal medico con l'eventuale ausilio di allarmi e/o sveglie*

Capacità di <u>gestione delle finanze</u> *intesa come capacità di*
- *Riconoscere banconote e/o monete e/o assegni attribuendo loro il giusto valore economico e*
- *Fare semplici operazioni di somme e sottrazioni*

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

MODULO DI PROPOSTA
REALMENTE SERENO

Contratto di assicurazione di rendita vitalizia immediata a premi annui pagabile in caso di perdita di Autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana

Tariffa G04A

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

DATI ANAGRAFICI DEL CONTRAENTE

Cognome e Nome (o ragione sociale) _____ Sesso _____

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

Codice fiscale (o partita iva) _____

Residenza
Indirizzo_____Località_____ Cap_____ Prov_____

Domicilio (se diverso dalla Residenza)
Indirizzo_____Località_____ Cap_____ Prov_____

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

Cognome e Nome _____Cod. fiscale_____

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

Residenza
Indirizzo_____Località_____ Cap_____ Prov_____

Domicilio (se diverso dalla Residenza)
Indirizzo_____Località_____ Cap_____ Prov_____

Attività economica_____ Recapiti telefonici _____

Indirizzo e-mail _____

Documento di identificazione

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

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

FAC-SIMILE

DATI ANAGRAFICI DELL'ASSICURANDO (se diverso dal Contraente)

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

Codice fiscale _____

Residenza (o domicilio)

Indirizzo_____Località_____ Cap_____ Prov_____

Documento di identificazione

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

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

BENEFICIARI IN CASO DI NON AUTOSUFFICIENZA

L'Assicurato è beneficiario della prestazione in caso di non autosufficienza.

BENEFICIARI (si raccomanda di privilegiare la designazione nominativa)

In caso di mancata designazione nominativa, l'Impresa potrà incontrare maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca del Beneficiario. Si ricorda inoltre che ogni modifica o revoca di quest'ultimo deve essere comunicata all'Impresa.

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

1. Cognome e Nome/Ragione Sociale _____ Data di nascita ____/____/____

E-mail_____ Codice fiscale/P. IVA _____

Indirizzo_____Località_____Cap_____Prov_____

% di beneficio _____

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

E-mail_____ Codice fiscale/P. IVA _____

Indirizzo_____Località_____Cap_____Prov_____

% di beneficio _____

3. Cognome e Nome/Ragione Sociale _____ Data di nascita ____/____/____

E-mail_____Codice fiscale/P. IVA _____

Indirizzo_____Località_____Cap_____Prov_____

% di beneficio _____

4. Cognome e Nome/Ragione Sociale _____ Data di nascita ____/____/____

E-mail_____Codice fiscale/P. IVA _____

Indirizzo_____Località_____Cap_____ Prov_____

% di beneficio _____

FAC-SIMILE

5. Cognome e Nome/Ragione Sociale _____ Data di nascita ____/____/____

E-mail_____Codice fiscale/P. IVA _____

Indirizzo_____Località_____Cap_____ Prov_____

% di beneficio _____

Beneficiario NON nominativo caso morte _____

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

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

E-mail_____Codice fiscale/P. IVA _____

Indirizzo_____Località_____Cap_____ Prov_____

DATI DEL CONTRATTO

Decorrenza _____/_____/_____ Durata del contratto: vita intera

Durata pagamento premi: ☐ 10 anni ☐ fino al 75° anno di età dell'Assicurato

Rendita vitalizia mensile lorda scelta in caso di Non Autosufficienza:

☐ 500,00 euro ☐ 1.000,00 euro ☐ 1.500,00 euro ☐ 2.000,00 euro ☐ 2.500,00 euro

☐ Garanzia facoltativa caso morte

Capitale da assicurare _____euro (capitale a scelta tra 5.000,00 euro – 30.000,00 euro)

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

Premio lordo al perfezionamento _____€

FAC-SIMILE

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

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

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

QUESTIONARIO SANITARIO A CURA DELL'ASSICURANDO

Nome e Cognome .....
Luogo e data di nascita .....

Ogni quesito necessita di una risposta SI o NO

1. *La sua altezza e il suo peso sono al di fuori dei valori indicati nella seguente tabella (rispettando la **fascia in senso verticale** cm/kg)? SI NO

Tabella di IMC per LTC

Altezza (cm)	133 a 142	143 a 152	153 a 162	163 a 172	173 a 182	183 a 192	193 a 202
Peso (kg)	35 a 63	40 a 71	46 a 78	52 a 87	58 a 95	64 a 103	70 a 111

2. * La sua pressione arteriosa è superiore a 140/90, pur essendo sotto trattamento farmacologico? SI NO

3. * Beneficia, ha beneficiato o ha fatto richiesta per ottenere:
   a) Un'esenzione totale dal ticket sanitario in ragione di patologie croniche e/o rare? SI NO
   b) Una pensione d'invalidità superiore o uguale al 10%? SI NO
4. * Negli ultimi 5 anni è stato ricoverato, almeno per 5 giorni consecutivi, per un motivo diverso da varicectomia, appendicectomia o emorroidectomia? SI NO
5. * Negli ultimi 5 anni si è sottoposto a terapie di durata superiore a 3 settimane per affezioni diverse da ipercolesterolemia, ipertensione, malattie della tiroide, menopausa? SI NO
6. * Deve sottoporsi ad accertamenti diagnostici, ad analisi cliniche, ad un trattamento farmacologico, ad un intervento chirurgico o essere ricoverato in ospedale? SI NO
7. * Ha sofferto o soffre attualmente di una patologia:
   - neurologica (alzheimer, parkinson, sclerosi, paralisi...) SI NO
   - malattia cronica (respiratoria, artrite...) SI NO
   - malattie alla spina dorsale SI NO
   - cardiovascolare (incidente cardiovascolare, infarto, malattie delle arterie...) SI NO
   - tumore maligno o cancro SI NO

***Qualora l'Assicurando abbia risposto affermativamente ad almeno1 domanda dalla 1 alla 7 si rimanda alla sottoscrizione del 2° Questionario Medico da compilare a cura del Medico Curante e/o dal medico avente in cura l'Assicurando.**

8. È esposto a rischi pericolosi nell'esercizio della sua professione come ad esempio a titolo esemplificativo e non esaustivo le attività professionali che comportino esposizione ad alta tensione, radiazioni, gas, acidi, esplosivi, veleni ed i lavori sotterranei, subacquei o su impalcature, tetti, ponti, in miniere, cave, pozzi e stive? SI NO

9. Pratica sport pericolosi, come ad esempio a titolo esemplificativo e non esaustivo il pugilato, speleologia, arrampicata, ippica, sci d'acqua, le arti marziali, alpinismo, sci fuori pista, gare di motonautica, immersioni subacquee, vela agonistica o sport automobilistico in qualsiasi gara o prova temporizzata (quali pilotaggio aereo, deltaplano, paracadutismo, alpinismo, nuoto subacqueo, motorismo, vela, pugilato)? SI NO

Qualora abbia dato risposta positiva alla/e domanda/e 8 e/o 9 si rimanda alla compilazione del rispettivo/i questionario/i sulle attività sportive e sulle professioni.

Luogo_____ data____/____/_____ Firma_____
Il sottoscritto Assicurando con l'apposizione della firma in calce:

FAC-SIMILE

- **dichiara,** ai sensi degli artt. 1892-1893 del C.C., che le dichiarazioni contenute e da esso rese nel presente questionario sono conformi a verità e dichiara altresì di non aver sottaciuto alcun elemento influente sulla valutazione del rischio. La Compagnia si riserva il diritto di richiedere ulteriori informazioni che giudicherà necessarie;

- **dichiara** di prosciogliere dal segreto professionale e legale i medici che possono averlo curato e/o visitato, nonché le altre persone, ospedali, case di cura ed istituti in genere ai quali la Compagnia credesse in ogni tempo di rivolgersi per informazioni, acconsentendo, in particolare, che tali informazioni siano dalla Società stessa comunicate ad altre persone o Enti, nei limiti delle necessità tecniche, statistiche, assicurative e riassicurative.

L'Assicurando dichiara, inoltre, di:

☐ non figurare come Assicurato in altri contratti con Reale Mutua per garanzie Long Term Care

☐ figurare come Assicurato per i seguenti contratti con Reale Mutua per garanzie Long Term Care: _____
e per una rendita totale assicurata pari ad euro _____

☐ Non aver sottoscritto **ulteriori contratti per il prodotto "REALMENTE SERENO" con il medesimo soggetto Assicurato il cui cumulo delle prestazioni superi i seguenti limiti:**

- Per la garanzia base in caso di non autosufficienza: rendita massima pari a 30.000 euro annui;
- Per la garanzia accessoria caso morte: capitale caso morte massimo pari a 30.000 euro.

Il Contraente dichiara:

☐ **di aver ricevuto il Set Informativo (Mod. 8181VIT) composto da: DIP Vita, DIP Aggiuntivo Vita, Condizioni di assicurazione, Glossario, modulo della presente Proposta;**

☐ **di avere sottoscritto le informazioni fornite nel Questionario per la valutazione delle richieste ed esigenze del Contraente;**

☐ **di avere sottoscritto il rifiuto a fornire le informazioni richieste nel Questionario per la valutazione delle richieste ed esigenze del Contraente.**

☐ **di aver ricevuto e sottoscritto il modulo relativo all'Informativa sulla Privacy (che dovrà essere firmato anche dall'Assicurato, se diverso dal Contraente).**

FAC-SIMILE

IL CONTRAENTE **L'ASSICURANDO**

(se diverso dal Contraente)

_____, lì _____ _____ _____

SOCIETÀ REALE MUTUA DI ASSICURAZIONI

L'Agente Procuratore

Firma dell'Intermediario: _____ _____

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

Il pagamento del premio viene effettuato tramite:

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

☐ **bonifico bancario o postale (1 giorno valuta) CAUSALE: CODICE AGENZIA – REALMENTE SERENO- COGNOME CONTRAENTE**

☐ **bollettino di conto corrente postale (addebito immediato);**

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

ATTENZIONE:

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

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

L'Agente, il Procuratore o l'Esattore

_____, lì_____ Nome e Cognome_____Firma_____

FAC-SIMILE

Cognome e Nome / Ragione sociale_____

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

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

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

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

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

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

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

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

FAC-SIMILE

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

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

LUOGO E DATA **FIRMA**

_____ _____

FAC-SIMILE

Servizio Clienti
Buongiorno Reale

800 320 320

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

IL TUO AGENTE REALE

Mod. 8181 VIT

REALE GROUP

TOGETHERMORE

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