



Realmente Sereno *Premi a Vita Intera*

OFFERTA PER LA FAMIGLIA
A COPERTURA DELLA NON AUTOSUFFICIENZA

GO4BV: prodotto LTC a premi annui a vita intera e garanzia facoltativa TCM

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 – premi a vita intera

mod. VIT8448_COND_05/2024

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 – premi a vita intera è un contratto di assicurazione a vita intera che prevede il pagamento di una rendita mensile vitalizia posticipata in caso di perdita dell'autosufficienza nel compimento degli atti elementari della vita quotidiana, da parte dell'assicurato.

Il prodotto offre la possibilità di sottoscrivere una garanzia aggiuntiva che prevede una prestazione in forma di capitale in caso di decesso dell'assicurato.

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

INDICE

GLOSSARIO	1
CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE	1
 1. CHI È ASSICURATO/QUALI SONO LE PRESTAZIONI?	1
1.1 GARANZIA PRINCIPALE – NON AUTOSUFFICIENZA	1
1.2 GARANZIA ACCESSORIA – CASO MORTE	1
1.3 INDICIZZAZIONE DEL PREMIO ANNUO E DELLA PRESTAZIONE	2
1.4 ACCERTAMENTO DELLO STATO DI NON AUTOSUFFICIENZA	2
1.5 RIVEDIBILITÀ DELLO STATO DI NON AUTOSUFFICIENZA	3
 2. CI SONO LIMITI DI COPERTURA?	3
2.1 ESCLUSIONI PREVISTE PER LA GARANZIA PRINCIPALE – NON AUTOSUFFICIENZA	3
2.2 ESCLUSIONI PREVISTE PER LA GARANZIA ACCESSORIA – CASO MORTE	4
2.3 CARENZA	4
2.4 PERIODO DI QUALIFICAZIONE	5
 3. CHE OBBLIGHI HO? QUALI OBBLIGHI HA L'IMPRESA?	5
3.1 OBBLIGHI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO	5
3.2 INOLTRO DELLE COMUNICAZIONI A REALE MUTUA	6
3.3 DOCUMENTAZIONE RICHIESTA PER I PAGAMENTI	6
3.4 DICHIARAZIONI INESATTE O RETICENTI	8
3.5 DESIGNAZIONE BENEFICIARI E REFERENTE TERZO	8
 4. QUANDO E COME DEVO PAGARE?	8
4.1 PAGAMENTO DEI PREMI	8
4.2 MANCATO PAGAMENTO DEI PREMI – SOSPENSIONE, RISOLUZIONE E RIDUZIONE	9
4.3 RIPRESA DEL PAGAMENTO DEI PREMI – RIATTIVAZIONE	10
4.4 CONDIZIONI DI RIVEDIBILITÀ DEL PREMIO ANNUO	10
 5. QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?	11
 6. COME POSSO REVOCARE LA PROPOSTA, RECEDERE DAL CONTRATTO O RISOLVERE IL CONTRATTO?	11
 7. SONO PREVISTI RISCATTI E RIDUZIONI?	12
 8. QUALI COSTI DEVO SOSTENERE?	12
 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	15
 13. DIRITTO PROPRIO DEL BENEFICIARIO	15
 14. IMPIGNORABILITÀ E INSEQUESTABILITÀ	15
 15. CESSIONE, PEGNO E VINCOLO	15
 16. FORO COMPETENTE	15
APPENDICE 1	1
APPENDICE 2 - ARTICOLI DEL CODICE CIVILE RICHIAMATI IN POLIZZA	3
MODULO DI PROPOSTA	

GLOSSARIO

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

I termini definiti al singolare si intendono definiti anche al plurale e viceversa.

Ai termini contenuti nel contratto le parti attribuiscono il significato precisato nel glossario.

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 Reale Mutua 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. In caso di perdita di autosufficienza il Beneficiario della prestazione coincide con l'Assicurato. Per la garanzia complementare facoltativa caso morte il Beneficiario è la persona fisica o giuridica designata dal Contraente nella Proposta.

CAPITALE ASSICURATO

Somma dovuta al Beneficiario in caso di decesso dell'Assicurato e sottoscrizione della garanzia complementare facoltativa caso morte.

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, Reale Mutua non corrisponde la prestazione assicurata o corrisponde una somma inferiore.

CARICAMENTI

Costi prelevati dal premio destinati a coprire le spese commerciali e amministrative di Reale Mutua.

COMUNICAZIONE ANNUALE

Comunicazione scritta, inviata da Reale Mutua ai Contraenti entro 60 giorni dalla ricorrenza anniversaria del contratto, relativa alla posizione assicurativa, con l'indicazione della rendita assicurata, 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 il momento in cui il Contraente è a conoscenza dell'accettazione della Proposta da parte di Reale Mutua.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Insieme degli articoli che disciplinano il contratto di assicurazione.

CONFLITTI DI INTERESSE

Insieme di tutte quelle situazioni nelle quali l'interesse di Reale Group o di una società del gruppo 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 a Reale Mutua.

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 Reale Mutua deve consegnare al potenziale Contraente e che contiene informazioni relative a Reale Mutua 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 Reale Mutua s'impegna a pagare la prestazione assicurata al Beneficiario; ad essa possono essere abbinata 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.

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.

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 a Reale Mutua 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 da Reale Mutua.

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 Reale Mutua 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 Reale Mutua in base alle caratteristiche ed alle condizioni espresse nel Set informativo.

QUESTIONARIO MEDICO

Modulo predisposto dalla compagnia e sottoscritto dal medico di base e/o dal medico avente in cura l'Assicurato.

QUESTIONARIO SANITARIO O AUTOCERTIFICAZIONE SANITARIA

Modulo costituito da domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita dell'Assicurato che Reale Mutua 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 di Reale Mutua 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 a Reale Mutua 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.

RENDITA ASSICURATA

Somma percepito continuativamente al Beneficiario in caso di perdita dell'autosufficienza dell'Assicurato.

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 di Reale Mutua ad erogare la prestazione assicurata.

RISERVA MATEMATICA

Importo che deve essere accantonato da Reale Mutua per far fronte agli impegni assunti contrattualmente nei confronti degli Assicurati. La legge impone a Reale Mutua 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 contraente, 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 Reale Mutua riconosce nel calcolare le prestazioni iniziali.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

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



1.1 GARANZIA PRINCIPALE – NON AUTOSUFFICIENZA

In caso di perdita permanente dell'autosufficienza dell'Assicurato nel compimento degli atti elementari della vita quotidiana (e trascorso il *periodo di qualificazione*), Reale Mutua corrisponde a quest'ultimo, in qualità di *Beneficiario* della prestazione, una rendita vitalizia mensile e posticipata, pagabile finché l'Assicurato è in vita e fintanto che perduri lo stato di non autosufficienza.

In caso di decesso dell'Assicurato prima della perdita dell'autosufficienza e/o della conclusione del periodo di qualificazione, nulla è dovuto e i premi pagati resteranno acquisiti da Reale Mutua.

L'importo della rendita mensile iniziale lorda (da eventuali oneri fiscali) viene definito dal *Contraente* al momento della sottoscrizione della *Proposta*, scegliendo un importo compreso tra 500 e 3.000 euro.

Il *Contraente* non può sottoscrivere ulteriori contratti a tutela del rischio di perdita dell'autosufficienza con il medesimo soggetto Assicurato il cui cumulo delle rate di rendita mensili iniziali risulti superiore a 3.000 euro.

Il *Contraente* non ha facoltà di modificare l'importo della rendita prescelta nel corso della durata contrattuale.

L'Assicurato può richiedere l'intera prestazione in forma di capitale qualora alla data di accesso alla prestazione il 70% dell'importo annuo della rendita annua risulti inferiore al 50% dell'assegno sociale di cui all'art. 3 della legge 8 agosto 1995, n. 335.

Definizione di 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" (Appendice 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.

1.2 GARANZIA ACCESSORIA – CASO MORTE

La prestazione caso morte verrà corrisposta solo in caso di espressa sottoscrizione della presente *garanzia accessoria* in fase di compilazione del modulo di *Proposta*.

In caso di decesso dell'Assicurato, Reale Mutua liquiderà un capitale ai *Beneficiari* designati dal *Contraente*.

La prestazione caso morte non è prevista qualora il decesso dell'Assicurato si verifichi:

- successivamente all'interruzione del pagamento dei premi;
- successivamente all'accertamento dello stato di non autosufficienza;
- in caso di *riduzione* della rendita.

L'importo del capitale viene definito dal *Contraente* al momento della sottoscrizione della *Proposta*, scegliendo tra un importo che deve essere:

- uguale o superiore a 5.000 euro;
- uguale o inferiore al minimo tra
 - 30.000 euro;
 - 20 volte l'importo della rendita mensile iniziale lorda scelta dal *Contraente*.



Esempio 1

Il *Contraente* sceglie di assicurare per la garanzia principale, a tutela della perdita dell'autosufficienza, una rendita mensile iniziale lorda di 1.000 euro. In questo caso è possibile scegliere un capitale assicurato per la garanzia accessoria, a tutela della premorienza, compreso tra 5.000 e 20.000 euro.

Esempio 2

Il *Contraente* sceglie di assicurare per la garanzia principale, a tutela della perdita dell'autosufficienza, una rendita mensile iniziale lorda di 2.000 euro. In questo caso è possibile scegliere un capitale assicurato per la garanzia accessoria, a tutela della premorienza, compreso tra 5.000 e 30.000 euro.

Nel caso in cui l'*Assicurato* abbia stipulato più contratti della medesima tipologia a tutela del rischio di perdita dell'autosufficienza, il cumulo dei *capitali assicurati* per la garanzia accessoria caso morte non può superare il limite massimo di 30.000 euro.

Il *Contraente* non ha facoltà di modificare l'importo della prestazione prescelta nel corso della durata contrattuale.

1.3 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 l'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, Reale Mutua 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 dei *premi*, non è prevista alcuna indicizzazione sulla *prestazione* ridotta, né durante la fase di erogazione della rendita.

1.4 ACCERTAMENTO DELLO STATO DI NON AUTOSUFFICIENZA

Verificatasi la perdita di autosufficienza dell'*Assicurato*, lo stesso o persona che lo rappresenti, deve richiedere il riconoscimento del diritto alla prestazione a Reale Mutua, attraverso l'Agenzia competente, presentando una richiesta scritta e allegando la documentazione necessaria a comprovare l'intervenuta perdita di autosufficienza.

Ricevuta la documentazione completa relativa allo stato di salute dell'*Assicurato*, Reale Mutua, tramite medico di sua fiducia procede all'accertamento della sussistenza del dichiarato stato di non autosufficienza. Durante la fase di accertamento il pagamento delle rate di premio è sospeso.

In considerazione di specifiche esigenze istruttorie durante l'accertamento dello stato di non autosufficienza Reale Mutua:

- potrà richiedere ulteriore documentazione medica specifica a supporto della diagnosi;
- si riserva, a proprio totale carico, la facoltà di far esaminare in ogni momento l'*Assicurato* da un proprio medico di fiducia.

La valutazione viene effettuata entro 180 giorni dalla ricezione della documentazione completa (comprensiva delle ulteriori integrazioni richieste da Reale Mutua a seguito della denuncia iniziale).

Costituiscono requisiti necessari per la corresponsione della rendita:

- la tempestiva denuncia di sinistro da parte dell'*Assicurato*, corredata dalla documentazione necessaria alla liquidazione della rendita assicurata (*Questionario Medico* e documentazione medica comprovante l'infortunio o la malattia che ha dato origine allo stato di non autosufficienza, come meglio specificato nel successivo articolo 3.3.1);
- l'accertamento ed il riconoscimento da parte di Reale Mutua dello stato di non autosufficienza dell'*Assicurato*;

- la sussistenza del diritto alla *prestazione assicurata*, verificando la regolarità del versamento dei premi da parte del *Contraente*.

Inoltre, ai fini dell'erogazione della rendita, è necessario che siano decorsi i 90 giorni di *periodo di qualificazione*.

Al ricorrere di tali condizioni, Reale Mutua, contestualmente al versamento della prima rata della rendita, liquida anche le prime tre mensilità relative al *periodo di qualificazione*.

A seguito della denuncia del sinistro nel caso in cui Reale Mutua riscontrasse la mancanza dei sopraindicati requisiti entro i 180 giorni utili, Reale Mutua non procede all'erogazione della rendita e la *polizza* resta in vigore. Il *Contraente* ne è informato tramite apposita comunicazione da parte di Reale Mutua. Con la riattivazione del piano di versamenti il *Contraente* è tenuto a corrispondere le eventuali rate di *premio* sospese.

1.5 RIVEDIBILITÀ DELLO STATO DI NON AUTOSUFFICIENZA

L'incapacità a compiere gli atti di vita quotidiana deve essere permanente.

Successivamente al riconoscimento dello stato di non autosufficienza dell'*Assicurato* e nel periodo di erogazione della rendita, Reale Mutua 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 a Reale Mutua l'eventuale recupero dello stato di Autosufficienza entro 60 giorni.

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.

2 CI SONO LIMITI DI COPERTURA?



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

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

Il *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.

2.1 ESCLUSIONI PREVISTE PER LA GARANZIA PRINCIPALE – NON AUTOSUFFICIENZA

Il *rischio* di non autosufficienza è coperto qualunque possa esserne la causa.

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 o tentato suicidio;
- negligenza, imprudenza, imperizia nel seguire prescrizioni o consigli medici;
- 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.

2.2 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.

2.3 CARENZA

Sul presente contratto operano le seguenti condizioni di *carenza* e pertanto, qualora lo stato di non autosufficienza e/o decesso dell'Assicurato si verifichino entro il periodo di *carenza*, l'Assicurato non ha diritto all'erogazione delle prestazioni previste. In tali casi, Reale Mutua restituisce al *Contraente* i premi versati al netto del caricamento per spese di emissione.

In caso di perdita di Autosufficienza

- 5 anni dalla decorrenza del contratto nel caso in cui il verificarsi della non autosufficienza sia conseguenza della sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), o da un'altra patologia a essa collegata;
- 3 anni dalla decorrenza del contratto 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 dalla decorrenza del contratto nel caso in cui il verificarsi della non autosufficienza sia conseguenza di altre malattie.

Non è prevista carenza in caso di perdita di autosufficienza per *infortunio*.

In caso di decesso (se sottoscritta la garanzia accessoria caso morte)

- 6 mesi dalla decorrenza del contratto nel caso in cui il decesso sia causato da una *malattia*;
- 5 anni dalla decorrenza del contratto nel caso in cui il decesso sia conseguenza della sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), o da un'altra patologia a essa collegata.

Per la *garanzia accessoria*, nessuna carenza è prevista 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).

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

È obbligatorio compilare e sottoscrivere il *Questionario sanitario*.

Reale Mutua può richiedere accertamenti ulteriori rispetto a quelli previsti, in base alle informazioni rilasciate con il *Questionario sanitario*. A questo proposito si ricorda al *Contraente* e agli Assicurandi di leggere attentamente le raccomandazioni e avvertenze, contenute in *Proposta*, relative alla compilazione del *Questionario sanitario*.

2.4 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.

Accertato e riconosciuto lo stato di non-autosufficienza e il diritto alla *prestazione assicurata*, decorso il suddetto *periodo di qualificazione*, Reale Mutua 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;
- compilare e firmare il Modulo di *Proposta*, fornendo i propri dati anagrafici e quelli dell'*Assicurato* e designando i *Beneficiari* caso morte se presente la garanzia accessoria. Nella proposta deve essere indicato l'ammontare della rendita e l'importo del capitale caso morte prescelti;
- prendere visione e sottoscrivere il Modulo relativo all'Informativa sulla Privacy;
- sottoscrivere il contratto;
- versare il premio.

L'*Assicurato* deve:

- compilare e sottoscrivere il *Questionario Sanitario* contenuto nel *Modulo di Proposta*;
- sottoporsi agli accertamenti sanitari, qualora richiesti;
- sottoscrivere il Modulo relativo all'Informativa sulla Privacy.

L'assicurato deve dare comunicazione alla Società, qualora figuri come assicurato in altri contratti con Reale Mutua per garanzie Long Term Care. In tal caso Reale Mutua verifica il cumulo dei capitali assicurati, valutando la possibilità di richiedere ulteriori accertamenti sanitari e finanziari.

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 Reale Mutua 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.

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.

Le eventuali rate di rendita pagate dopo il decesso dell'*Assicurato* o dopo l'uscita dallo stato di Non Autosufficienza dovranno essere restituite a Reale Mutua.

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 a Reale Mutua

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

Comunicazioni di variazione della residenza

Nel caso in cui il *Contraente*, nel corso della durata del contratto, trasferisca la propria residenza in qualunque altro Stato, è obbligato a comunicarlo a Reale Mutua a mezzo lettera entro 30 giorni dal trasferimento. Si ricorda che il trasferimento di residenza potrebbe comportare un ulteriore onere al *Contraente*, se previsto dall'Autorità dello Stato estero della nuova residenza.

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

Il *Contraente* si obbliga altresì a comunicare a Reale Mutua il trasferimento del proprio domicilio, se persona fisica, o della sede o stabilimento cui sono addette le persone assicurate, se persona giuridica, in Stato diverso da quello indicato al momento della stipula della *polizza*. Nel caso in cui la variazione di residenza/domicilio del *Contraente* avvenga al di fuori dello spazio economico europeo l'assicurazione cessa.

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 della prestazione allegando:

- il *Questionario medico* predisposto da Reale Mutua, compilato e sottoscritto 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. La valutazione del medico curante deve essere effettuata sulla base della tabella di cui all'Appendice I delle presenti *Condizioni di Assicurazione*;
- la documentazione medica comprovante l'infortunio o malattia che ha dato origine allo stato di non autosufficienza.

Il *Questionario medico* prevede domande sullo stato di non autosufficienza dell'Assicurato, sulla data di sopravvenienza e sull'origine incidentale o patologica dell'affezione o delle affezioni.

Al *Questionario medico* devono essere allegati anche i referti clinici e strumentali a supporto della diagnosi.

Qualora l'incapacità a svolgere gli atti elementari della vita quotidiana sia dovuta a deficit fisico, è necessario che sia allegata la dichiarazione di un medico specialista adeguatamente qualificato (ad esempio: ortopedico e/o geriatra e/o fisiatra).

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.

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.

Una volta accertato da Reale Mutua lo stato di non autosufficienza, ai fini della prestazione della rendita è necessario produrre annualmente il certificato di esistenza in vita dell'Assicurato.

In caso di decesso dell'Assicurato prima dell'accertamento dello stato di Non Autosufficienza, nulla è dovuto da parte Reale Mutua.

In caso di decesso dell'Assicurato durante l'erogazione della prestazione, il *Contraente*, se diverso dall'Assicurato, o chi per suo conto, dovranno comunicare tempestivamente il decesso dell'Assicurato. In occasione di ogni ricorrenza anniversaria, Reale Mutua dovrà ricevere da parte dell'Assicurato un'autocertificazione di esistenza in vita. Reale Mutua si riserva la facoltà di verificare l'esistenza in vita dell'Assicurato anche in epoche diverse dalla ricorrenza anniversaria.

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

Si precisa che Reale Mutua si riserva la facoltà di richiedere ulteriore documentazione 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 Codice civile, i diritti nascenti dal presente *contratto di assicurazione* si *prescrivono* nel termine di dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. Nel caso in cui l'avente diritto non provveda entro tale termine alla richiesta di pagamento, troverà applicazione la normativa di cui alla legge

sui “Rapporti dormienti” n. 266 del 23 dicembre 2005 e successive modifiche e integrazioni, con devoluzione delle somme al Fondo previsto dalla stessa.

Reale Mutua 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 e all'*età* dell'*Assicurato* al momento della sottoscrizione della *Proposta*.

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 primo *premio* annuo lordo non può essere inferiore a 300,00 euro.

Il premio dell'eventuale garanzia accessoria deve risultare inferiore al premio netto della garanzia principale.

La parte di *premio* corrisposta per la *garanzia principale* è indicizzata.

Non è previsto il pagamento del premio per la sola *garanzia accessoria*.

Il *premio* versato dal *Contraente*, al netto dei *caricamenti*, viene interamente utilizzato da Reale Mutua per far fronte ai rischi demografici previsti dal contratto (rischio di non autosufficienza ed eventuale rischio di morte se scelta la relativa *garanzia accessoria*).

Il contratto prevede un piano di *premi annui* da pagare fintanto che l'*Assicurato* è in vita e non sia stato accertato lo stato di non autosufficienza.

Non è possibile proseguire i pagamenti successivamente al decesso dell'*Assicurato* o all'accertamento dello stato di non autosufficienza.

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 Codice civile).

Non sono consentiti prestiti e non sono previste opzioni di contratto.

Modalità di versamento dei premi

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;
- carta di debito o carta di credito;
- bollettino postale con conto corrente intestato all'Agenzia;
- attivazione della procedura SDD (solo per rate successive alla prima).

In caso di pagamento tramite addebito diretto SDD (SEPA Direct Debit), su conto corrente bancario o postale, il *Contraente* deve compilare e firmare l'apposito modulo con cui autorizza l'addebito degli importi relativi ai premi pattuiti alle scadenze prestabilite.

In caso di pagamento tramite addebito diretto SDD, se la periodicità di versamento dei premi prescelta è mensile, alla sottoscrizione della *Proposta* il *Contraente* deve comunque versare in unica soluzione l'importo relativo ai premi del primo trimestre.

Nel caso in cui il *Contraente* dovesse variare, per qualsiasi motivo, le coordinate del conto di addebito, dovrà dare tempestiva notizia all'Agenzia che provvederà a far sottoscrivere il modulo di autorizzazione riportante le nuove coordinate bancarie. La variazione avrà effetto non prima di 2 mesi dalla data di richiesta, compatibilmente con la periodicità prevista per il pagamento dei premi.

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;
- eventuali spese relative ai mezzi di pagamento sono a carico del *Contraente*.

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, 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.

Variazione di periodicità

Nel corso della durata contrattuale il *Contraente* ha inoltre la possibilità di variare la periodicità del versamento dei premi.

La variazione avrà effetto almeno 2 mesi dopo la data di richiesta, compatibilmente con la periodicità dei versamenti.

4.2 MANCATO PAGAMENTO DEI PREMI – SOSPENSIONE, RISOLUZIONE E RIDUZIONE

Il *Contraente* ha la facoltà di sospendere, in qualsiasi momento, il pagamento dei *premi*.

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

4.2.1. Risoluzione

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.

4.2.2. Riduzione

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.

La rendita assicurata ridotta si determina come prodotto tra:

- l'80,00% della rendita assicurata iniziale;
- il rapporto tra il numero dei *premi annui* pagati e la differenza tra 112 anni e l'età dell'assicurato alla decorrenza del contratto



Esempio

Rendita mensile lorda di 1.000 euro.

Riduzione dopo il pagamento di 15 annualità di premio

Età dell'assicurato alla decorrenza del contratto 60 anni

La rendita ridotta è pari a $1.000 * 80,00\% * 15 / (112 - 60) = 230,77$ euro.

4.3 RIPRESA DEL PAGAMENTO DEI PREMI – RIATTIVAZIONE

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.

Trascorsi 24 mesi dalla *scadenza* della prima rata di *premio* non pagata, il contratto si risolve e non può più essere riattivato. I premi versati restano acquisiti da Reale Mutua.

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.

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.

Tale modifica sarà possibile dopo cinque anni dalla data di decorrenza o dalla data dell'ultima revisione dei tassi e avrà applicazione dalla ricorrenza annuale successiva.

In tal caso Reale Mutua si impegna a comunicare, almeno 60 giorni prima della *ricorrenza annuale* di *polizza*, il nuovo *premio* da pagare per le annualità assicurative successive.

Il pagamento del nuovo *premio* implica l'accettazione della modifica contrattuale.

Il *Contraente* ha peraltro la facoltà di rifiutare il nuovo *premio*, informando Reale Mutua, 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 interrotto il pagamento dei premi, l'ammontare della rendita assicurata in quel momento sarà modificato secondo il criterio precedentemente descritto.

Il *Contraente* potrà comunque richiedere a Reale Mutua l'indicazione delle basi tecniche con le quali è stato calcolato il nuovo *premio*.

5 QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?



Conclusione del contratto

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

Decorrenza del contratto

Il contratto decorre dalla data indicata sulla *Proposta*.

Entrata in vigore della copertura assicurativa

Il contratto entra in vigore:

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

Durata

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?



Revoca

Prima della *conclusione del contratto*, il *Contraente* può revocare la *Proposta*, inviando una raccomandata a Reale Mutua all'indirizzo:

Società Reale Mutua di Assicurazioni – Direzione Vita e Welfare
Via Corte d'Appello 11,
10122 Torino.

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

Recesso

Il *Contraente* può recedere entro 30 giorni dalla *data di decorrenza* del contratto, inviando una raccomandata a Reale Mutua all'indirizzo:

Società Reale Mutua di Assicurazioni – Direzione Vita e Welfare
Via Corte d'Appello 11,
10122 Torino.

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.

Risoluzione

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 per un periodo massimo di 24 mesi. Se entro tale periodo, il *Contraente* non riprende il pagamento, il contratto si intenderà estinto ed i premi eventualmente pagati resteranno acquisiti da Reale Mutua. In caso di interruzione del pagamento dei premi, la garanzia caso morte decade e nulla sarà corrisposto al verificarsi di tale evento.

7 SONO PREVISTI RISCATTI E RIDUZIONI?



Il contratto non prevede il diritto di riscatto.

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.

È prevista la possibilità di riattivare il contratto con le modalità e alle condizioni previste dall'art. 4.3 delle *Condizioni di Assicurazione*.

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 <i>premio netto</i>	30,00%
Caricamento per spese di frazionamento da applicare al <i>premio netto</i>	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 <i>premio</i> per la garanzia facoltativa caso morte	33,00%

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

Reale Mutua sostiene i costi relativi agli accertamenti sanitari con un contributo massimo pari a 50 euro. Le eventuali eccedenze a tale importo sono a carico dell'*Assicurando*. In caso di mancata conclusione del contratto il costo degli accertamenti sanitari eventualmente effettuati è interamente a carico dell'*Assicurando*.

9 REGIME FISCALE



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

A) Regime fiscale dei premi

Benefici fiscali

I premi versati aventi per oggetto il rischio di morte e di perdita dell'Autosufficienza sono detraibili dall'imposta dovuta dal *Contraente* ai fini Irpef come da normativa vigente, art. 15 del D.p.r. 917/1986.

Tale detrazione è riconosciuta, fra l'altro, al *Contraente* che ha effettivamente sostenuto la spesa del premio, qualora l'*Assicurato* sia il *Contraente* stesso oppure un familiare fiscalmente a suo carico.

Sono detraibili soltanto i *premi* versati con modalità di pagamento tracciabile.

La suddetta detrazione può subire limitazioni in funzione del reddito complessivo del *Contraente*.

Imposta sui premi

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 a Reale Mutua. In caso di omissione della comunicazione di cui sopra, Reale Mutua 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 Servizio "Buongiorno Reale" – Reale Mutua Assicurazioni, via Corte d'Appello 11, 10122 Torino, Numero Verde 800 320 320 (attivo dal lunedì al sabato, dalle 8 alle 20), fax 011 7425420, e-mail: buongiornoreale@realemutua.it.

La funzione aziendale incaricata dell'esame e della gestione dei reclami è l'ufficio Reclami del Gruppo Reale Mutua con sede in via M. U. Traiano 18, 20149 Milano.

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

- via posta ordinaria all'indirizzo Via del Quirinale 21, 00187 Roma;
- via fax 06 42133206;
- via PEC all'indirizzo tutela.consumatore@pec.ivass.it

corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato da Reale Mutua.

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.

Collegio arbitrale

In caso di divergenza sulla possibilità di indennizzare il *sinistro*, il *Contraente* ha facoltà, entro 30 giorni dalla comunicazione ricevuta da Reale Mutua, 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.

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

11 CONFLITTI DI INTERESSE



Reale Group 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, Reale Group 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 Reale Mutua abbia in via diretta o indiretta un *conflitto di interesse*, Reale Group 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 delle prestazioni assicurate e il nominativo dei *Beneficiari*.

13 DIRITTO PROPRIO DEL BENEFICIARIO



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

14 IMPIGNORABILITÀ E INSEQUESTRABILITÀ



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

15 CESSIONE, PEGNO E VINCOLO



In ragione 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*).

APPENDICE 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

APPENDICE 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 utilizzare il telefono 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 fare la spesa 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 preparare il cibo 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 viaggiare 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 auto somministrazione della terapia farmacologica 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 gestione delle finanze 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

APPENDICE 2 - ARTICOLI DEL CODICE CIVILE RICHIAMATI IN POLIZZA

Si riportano i seguenti articoli del Codice civile a titolo di consultazione, per tutto quanto non è richiamato di seguito valgono le norme della legge italiana.

ART. 1892 DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE CON DOLO O COLPA GRAVE

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il contraente ha agito con dolo o con colpa grave.

L'assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al contraente di volere esercitare l'impugnazione.

L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno. Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata.

Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.

ART. 1893 DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE SENZA DOLO O COLPA GRAVE

Se il contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'Assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

ART. 1894 ASSICURAZIONE IN NOME O PER CONTO DI TERZI

Nelle assicurazioni in nome o per conto di terzi, se questi hanno conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o delle reticenze relative al rischio, si applicano a favore dell'assicuratore le disposizioni degli artt. 1892 e 1893.

ART. 1920 ASSICURAZIONE A FAVORE DI UN TERZO

È valida l'assicurazione sulla vita a favore di un terzo.

La designazione del beneficiario può essere fatta nel contratto di assicurazione, o con successiva dichiarazione scritta comunicata all'assicuratore, o per testamento; essa è efficace anche se il beneficiario è determinato solo genericamente. Equivale a designazione l'attribuzione della somma assicurata fatta nel testamento a favore di una determinata persona.

Per effetto della designazione il terzo acquista un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione.

ART. 1923 DIRITTI DEI CREDITORI E DEGLI EREDI

Le somme dovute dall'assicuratore al contraente o al beneficiario non possono essere sottoposte ad azione esecutiva o cautelare. Sono salve, rispetto ai premi pagati, le disposizioni relative alla revocazione degli atti compiuti in pregiudizio dei creditori e quelle relative alla collazione, all'imputazione e alla riduzione delle donazioni.

ART. 1924 MANCATO PAGAMENTO DEI PREMI

Se il contraente non paga il premio relativo al primo anno, l'assicuratore può agire per l'esecuzione del contratto nel termine di sei mesi dal giorno in cui il premio è scaduto. La disposizione si applica anche se il premio è ripartito in più rate, fermo restando il disposto dei primi due commi dell'art. 1901; in tal caso il termine decorre dalla scadenza delle singole rate.

Se il contraente non paga i premi successivi nel termine di tolleranza previsto dalla polizza o, in mancanza, nel termine di venti giorni dalla scadenza, il contratto è risolto di diritto, e i premi pagati restano acquisiti all'assicuratore, salvo che sussistano le condizioni per il riscatto dell'assicurazione o per la riduzione della somma assicurata.

ART 1926 CAMBIAMENTO DI PROFESSIONE DELL'ASSICURATO

I cambiamenti di professione o di attività dell'assicurato non fanno cessare gli effetti dell'assicurazione, qualora non aggravino il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito al tempo del contratto, l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione.

Qualora i cambiamenti siano di tale natura che, se il nuovo stato di cose fosse esistito al tempo del contratto, l'assicuratore avrebbe consentito l'assicurazione per un premio più elevato, il pagamento della somma assicurata è ridotto in proporzione del minor premio convenuto in confronto di quello che sarebbe stato stabilito.

Se l'assicurato dà notizia dei suddetti cambiamenti all'assicuratore, questi, entro quindici giorni, deve dichiarare se intende far cessare gli effetti del contratto ovvero ridurre la somma assicurata o elevare il premio.

Se l'assicuratore dichiara di voler modificare il contratto in uno dei due sensi su indicati, l'assicurato, entro quindici giorni successivi, deve dichiarare se intende accettare la proposta.

Se l'assicurato dichiara di non accettare, il contratto è risolto, salvo il diritto dell'assicuratore al premio relativo al periodo di assicurazione in corso e salvo il diritto dell'assicurato al riscatto. Il silenzio dell'assicurato vale come adesione alla proposta dell'assicuratore.

Le comunicazioni e dichiarazioni previste dai commi precedenti possono farsi anche mediante raccomandata.

ART. 2952 PRESCRIZIONE IN MATERIA DI ASSICURAZIONE

Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze. Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ad esclusione del contratto di assicurazione sulla vita i cui diritti si prescrivono in dieci anni. Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro di questo l'azione. La comunicazione all'Assicuratore della richiesta del terzo danneggiato o dell'azione da questo proposta sospende il corso della prescrizione finché il credito del danneggiato non sia divenuto liquido ed esigibile oppure il diritto del terzo danneggiato non sia prescritto. La disposizione del comma precedente si applica all'azione del riassicurato verso il riassicuratore per il pagamento dell'indennità.

ALLEGATO 1

ELENCO ESEMPLIFICATIVO ATTIVITÀ PROFESSIONALI E SPORTIVE PERICOLOSE

Si riporta di seguito un elenco esemplificativo di attività professionali e sportive considerate particolarmente pericolose per l'integrità fisica. Si precisa che tale elenco ha carattere puramente indicativo e non è esaustivo; devono, pertanto, essere sottoposti all'attenzione della Direzione tutti gli sport che non si conoscono o che sono rappresentati come estremi e/o pericolosi, pur non rientrando nell'elenco sotto riportato.

Attività professionali:

- Acrobata
- attore/artista esposto anche a rischi speciali (es. stuntman)
- circense
- guardia del corpo, agente di custodia, di finanza e di pubblica sicurezza; guardia municipale, giurata, notturna
- carabinieri, polizia; esercito; guardia di finanza
- qualsiasi attività che abbia a che vedere con la produzione, il trasporto ed il commercio di articoli pericolosi (esplosivi, corrosivi, infiammabili e tossici)
- aviazione civile; aeronautica militare
- chimico/fisico occupato in fabbrica di esplosivi o nel campo dell'energia nucleare
- operaio o altro personale a contatto con materiale esplosivo o velenoso (compreso pesticida e amianto)
- operaio o altro personale addetto agli impianti per la produzione di energia nucleare
- collaudatore di auto e moto
- allenatore professionista di qualsiasi sport
- marina mercantile; marina militare
- vigile del fuoco
- operai, tecnici o altro personale occupato nell'industria petrolifera
- operaio di cementifici
- professionista sportivo
- guida alpina
- sommozzatore/palombaro
- speleologo;
- titolare o dipendente con lavoro manuale in cava con uso di esplosivi;
- titolare o dipendente in miniera con lavoro manuale
- titolare o dipendente in cantieri edili con lavoro manuale
- titolare o dipendente con lavoro manuale in strade, gallerie, pozzi e simili con e senza uso di esplosivi.

Attività sportive:

- alpinismo
- arrampicata
- arti marziali full contact (in genere);
- lotta nelle sue varie forme (ad esempio lotta greco-romana, lotta libera, etc.)
- pugilato dilettantistico
- sollevamento pesi
- bungee jumping
- canoa e kayak
- torrentismo
- rafting
- hydrospeed
- Kitesurf

- sport aerei in genere
- football americano
- freefly/skydiving
- rugby
- bob
- guidoslitta
- immersioni subacquee con autorespiratore
- immersioni subacquee in apnea
- paracadutismo; parapendio; deltaplano
- pilota o passeggero di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e relative prove;
- salto dal trampolino con sci e idrosci
- sci acrobatico
- snowboard acrobatico
- sci alpinismo; sci estremo
- vela di altura
- sport estremi in genere (ad esempio base jumping, rooftopping, parkour, speedflying).

Realmente sereno – premi a vita intera
 Tariffa G04BV

PROPOSTA N. _____

INTERMEDIARIO _____ CUC* _____
 INTERMEDIARIO 2 _____ COD. _____
 INTERMEDIARIO 3 _____ SUBAGENZIA _____

Dati identificativi del Contraente

Cognome e nome / Ragione sociale _____ Data di nascita/Costituzione _____ Luogo di nascita / Costituzione _____
 Professione (indicare dettagliatamente le mansioni svolte e il settore di attività) _____ Attività economica (per persone giuridiche) _____
 Residenza/Sede _____ CAP _____ Frazione/Comune _____ Prov. _____
 Da barrare qualora l'indirizzo di corrispondenza/domicilio differisca dall'indirizzo di residenza. È necessario compilare l'apposito modulo; in mancanza ogni comunicazione verrà inviata all'indirizzo di residenza.
 Telefono _____ Paese estero di residenza _____ Cittadinanza _____ Seconda Cittadinanza _____
 Codice fiscale (o Partita IVA) _____ Documento di riconoscimento (allegato in copia leggibile) _____ N. Documento _____
 Rilasciato da _____ Località di rilascio _____ Data di rilascio/rinnovo _____ Data di scadenza _____

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

Qualifica: Rappresentante legale Delegato Tutore
 Cognome e nome _____ Data di nascita _____ Luogo di nascita _____ Prov. _____ Nazionalità _____
 Codice fiscale _____ Sesso _____ Indirizzo di residenza _____
 Comune _____ Prov. _____ CAP _____ Paese _____
 Cittadinanza _____ Seconda Cittadinanza _____ Doc. di riconoscimento (allegato in copia leggibile) N. documento _____
 Data di rilascio/rinnovo _____ Data di scadenza _____ Rilasciato da _____ Località di rilascio _____

Assicurando (compilare solo se diverso dal Contraente)

Cognome e nome _____ Data di nascita _____ Luogo di nascita _____ Sesso _____
 Professione (indicare dettagliatamente le mansioni svolte e il settore di attività) _____ Codice fiscale _____
 Residenza _____ N. _____ CAP _____ Frazione/Comune _____ Prov. _____
 Documento di riconoscimento (allegato in copia leggibile) N. Documento _____ Data di rilascio/rinnovo _____ Data di scadenza _____
 Rilasciato da _____ Località di rilascio _____

* Campo obbligatorio

Il campo CUC (Codice Unico Collaboratore) è la matricola di chi emette la proposta e intermedia il contratto e si compone di 7 caratteri in questa maniera:

- Posizione 1 (Codice Collaboratore)

- Posizione 2 (Codice Compagnia): per Reale Mutua è '1'

- Posizione 3, 4, 5: Codice Agenziale

- Posizione 6-7: è il numero progressivo attribuito automaticamente dal sistema per ciascun codice intermediario

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

Beneficiario in caso di perdita dell'autosufficienza

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

Beneficiari per la garanzia accessoria in caso di decesso (si raccomanda di privilegiare la designazione nominativa)

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

1	Cognome e nome/Ragione sociale	Data di nascita	Codice fiscale/P. IVA	% di beneficio
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Recapito	Indirizzo email		<input type="checkbox"/> Escludere l'invio di comunicazioni al Beneficiario
	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
	Beneficiario in difetto del primo individuato			

2	Cognome e nome/Ragione sociale	Data di nascita	Codice fiscale/P. IVA	% di beneficio
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Recapito	Indirizzo email		<input type="checkbox"/> Escludere l'invio di comunicazioni al Beneficiario
	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
	Beneficiario in difetto del secondo individuato			

3	Cognome e nome/Ragione sociale	Data di nascita	Codice fiscale/P. IVA	% di beneficio
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Recapito	Indirizzo email		<input type="checkbox"/> Escludere l'invio di comunicazioni al Beneficiario
	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
	Beneficiario in difetto del terzo individuato			

4	Cognome e nome/Ragione sociale	Data di nascita	Codice fiscale/P. IVA	% di beneficio
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Recapito	Indirizzo email		<input type="checkbox"/> Escludere l'invio di comunicazioni al Beneficiario
	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
	Beneficiario in difetto del quarto individuato			

5	Cognome e nome/Ragione sociale	Data di nascita	Codice fiscale/P. IVA	% di beneficio
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Recapito	Indirizzo email		<input type="checkbox"/> Escludere l'invio di comunicazioni al Beneficiario
	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
	Beneficiario in difetto del quinto individuato			

Beneficiario non nominativo caso morte (1)

In difetto del Beneficiario non nominativo designato in caso di decesso dell'Assicurato, l'importo liquidabile sarà corrisposto a:

Referente terzo

Cognome e nome	Data di nascita		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Indirizzo email	Codice fiscale		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Indirizzo	Località	CAP	Prov.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Caratteristiche contrattuali

La presente Proposta è emessa a condizioni

Tariffa G04BV	Assicurazione a vita intera che prevede una rendita mensile vitalizia posticipata in caso di perdita dell'autosufficienza dell'assicurato.
---------------	--

Garanzie Complementari

Garanzia complementare facoltativa	
<input type="checkbox"/> Caso morte	La garanzia accessoria prevede il pagamento del capitale assicurato nel caso in cui avvenga il decesso dell'assicurato durante il periodo di versamento dei premi

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

Premio e prestazioni

Premio annuo totale iniziale compresa l'eventuale Garanzia accessoria per il caso di morte	<input type="text"/>	Euro
Età dell'Assicurato	Durata del contratto	Annualità di premio
<input type="text"/>	<input type="text"/> Vita intera	<input type="text"/> Vita intera
Decorrenza	<input type="text"/>	
Frequenza di versamento del premio	<input type="text"/>	
Rendita vitalizia mensile lorda scelta in caso di Non	<input type="text"/>	Autosufficienza Euro
Capitale garanzia facoltativa caso morte	<input type="text"/>	Euro
Diritti di quietanza Euro	Spese di emissione Euro	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Se si tratta di reinvestimento indicare numero di polizza in scadenza/scaduta	<input type="text"/>	

Modalità di pagamento del premio

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

- assegno circolare (1 giorno valuta) o bancario (3 giorni valuta) intestato a Società Reale Mutua di Assicurazioni e con clausola di non trasferibilità;
- bonifico bancario o postale (1 giorno valuta) CAUSALE: CODICE AGENZIA – REALMENTE SERENO – PREMI A VITA INTERA – G04BV - NUMERO PROPOSTA - CONTRAENTE;
- carta di debito o carta di credito (addebito immediato per la carta di debito e dalla fine del mese alla metà del mese successivo a seconda della carta di credito);
- bollettino di conto corrente postale (addebito immediato);
- il pagamento delle sole rate successive, ove previsto dal contratto, può avvenire anche tramite SDD (SEPA Direct Debit).

ATTENZIONE:

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

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

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

Legge 7 dicembre 2023, n. 193 – Diritti delle persone già affette da malattie oncologiche.

Ai sensi della legge 193/2023, Reale Mutua informa che, nei casi in cui per la conclusione o rinnovo di contratti di assicurazione vengano richieste dichiarazioni sullo stato di salute, l'assicurato non è tenuto a fornire alcun dato relativo a eventuali patologie oncologiche il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, da più di dieci anni alla data della richiesta (termine ridotto a 5 anni nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età), salvo quanto diversamente previsto da disposizioni specifiche.

INFORMAZIONI GENERALI SULL'ASSICURANDO

Nome e Cognome
Luogo e data di nascita
Svolge un'attività socioculturale o un passatempo? NO SI (Se SI indicare quale/i)

INFORMAZIONI SULLO STATO DI SALUTE DELL'ASSICURANDO

1.	Peso (kg):	Altezza (metri):	IMC: [Peso/(Altezza²):	*Se l'Indice di Massa Corporea (IMC) è inferiore a 19 o superiore a 27, l'assunzione del rischio è riservata alla Direzione della Società
----	-------------------------	-------------------------------	--	---

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

3. Ha mai abusato di alcolici e/o fatto uso di sostanze stupefacenti? NO SI*

4. Percepisce o ha in corso la richiesta per ottenere assegni o pensioni di invalidità almeno del 10% derivanti da malattia riconosciute da compagnie di assicurazione, INAIL, INPS o altri organi di previdenza e/o assistenza?
 NO SI* Se SI indichi la diagnosi e il grado di invalidità riconosciuto

5. È affetto da difetti fisici, malformazioni o disturbi funzionali (della vista, dell'udito, degli arti o di altro tipo, congeniti o acquisiti)?
 NO SI Se SI indichi quali, da quando ne è affetto e l'eventuale intervento chirurgico subito

Quali	Data diagnosi	Intervento		
	/	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI il	/
	/	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI il	/
	/	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI il	/

6. Soffre attualmente/ha sofferto in passato di patologie o di disturbi ricorrenti/cronici?

NO SI* Se SI Indichi quali, quando diagnosticati, se in atto, se in trattamento (da quando e con quale farmaco o terapia) e l'eventuale intervento chirurgico subito.

Quali	Data diagnosi	In atto	Se in trattamento, indicare:		Intervento	
			da quando	il farmaco/terapia		
	/	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	/		<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI il /
	/	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	/		<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI il /
	/	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	/		<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI il /

7. Negli ultimi 10 anni ha subito interventi chirurgici e/o ambulatoriali diversi da quelli indicati nell'elenco di seguito riportato o è attualmente in lista di attesa o le è stato programmato un intervento diverso da quelli presenti nel seguente elenco?

(Appendicectomia, adenoidectomia, tonsillectomia, safenectomia, varicectomia degli arti inferiori, varicocele, fimosi, lavaggio sinusale, decompressione del tunnel carpale, artroplastica, intervento sull'occhio con anestesia locale senza alcuna complicazione, intervento sull'orecchio ad esclusione di qualsiasi neoplasia eseguito più di un anno fa senza alcuna complicazione, ernieomie addominali/inguinali, meniscectomia, intervento chirurgico su tendini e legamenti senza alcuna complicazione, parto senza complicanze, chirurgia estetica (cosmetica-ricostruttiva)

NO SI* Se SI Indichi l'intervento, la diagnosi, quando accertata, e la data

Intervento	Diagnosi / Motivo Intervento	Data Intervento
		/
		/
		/

8. Assume abitualmente farmaci, psicofarmaci o si sottopone a terapie per patologie non dichiarate nei punti precedenti?

NO SI* Se SI indichi la patologia, quando diagnosticata, da quando è in trattamento e con quale farmaco/terapia e l'eventuale intervento chirurgico subito

Quali	Data diagnosi	In atto	Se in trattamento, indicare:		Intervento	
			da quando	il farmaco/terapia		
	/	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	/		<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI il /
	/	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	/		<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI il /
	/	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	/		<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI il /

9. Soffre di disturbi o di una sintomatologia persistente per cui non ha ancora ricevuto una diagnosi ma è in attesa di sottoporsi ad un esame diagnostico o deve fissarlo a breve o è in attesa di ricevere il relativo esito?

NO SI* Se SI Indichi quali

Disturbi/Sintomi	Esami o accertamenti eseguiti	Data
		/
		/
		/

10. È risultato positivo al Covid-19?

- NO
 SI, senza conseguenze che hanno pregiudicato l'attività lavorativa o la vita quotidiana
 SI*, con conseguenze che hanno pregiudicato l'attività lavorativa o la vita quotidiana
 Specificare di seguito quale/i:

Se l'Assicurando al momento della compilazione del questionario sanitario risulta essere positivo al Covid-19 o è trascorso meno di un mese da quando è stato dichiarato ufficialmente guarito l'assunzione del rischio dovrà essere valutata da Reale Mutua.

11. Professione dell'Assicurando

Settore Professione

Per le professioni :

Attività di sub (Forze Armate e professionali) - Attività nelle miniere e nelle cave - Aviazione Civile - Aviazione Commerciale - Aviazione Forze Armate - Forze Armate - Marina Mercantile - Pesca - Petrolio e gas naturale - Scavatore di tunnel, è necessario compilare il questionario specifico.

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

*Se SI Indichi il Paese dove svolge la sua attività lavorativa

Per professioni svolte all'estero è necessario compilare il questionario "Viaggi e soggiorni all'estero".

12. È esposto a speciali pericoli? NO SI*

*Se SI, Specifici quali (contatti con materie venefiche od esplosive, con linee elettriche ad alta tensione; lavori che prevedono l'uso di materiale radioattivo, etc vedere Allegato 1 (Elenco esemplificativo attività professionali e sportive pericolose)

Se accede a impalcature, specificare:

- altezza minore o uguale a 15 metri
- *altezza maggiore di 15 metri

13. Pratica Sport?

NO SI

Se Sì, pratica uno sport particolarmente rischioso come, ad esempio: alpinismo/sci alpinismo, scalate su ghiaccio, speleologia, sport aerei (es. paracadutismo, parapendio, deltaplano, ultraleggeri, aliante, volo acrobatico), sport motoristici (es. automobilismo, motociclismo e motonautica), sport acquatici (es. immersioni subacquee), vela d'altura, pugilato e altre forme di boxe a livello professionale, sport estremi in genere (es. base jumping, rooftopping, parkour)? Vedere Allegato 1 (Elenco esemplificativo attività professionali e sportive pericolose)

Se SI*, specificare

quale/i.....

Per gli sport:

Alpinismo- Attività di sub (sportiva) - Sport Acquatici - Sport Aerei- Sport Invernali - Sport Motoristici -Vela, è necessario compilare il questionario specifico.

NO SI* Se SI specifichi quali (es. automobilistiche, motociclistiche, ciclistiche, ecc.)?

.....

14. Prende parte a gare?

15. Pratica volo in qualità di pilota, paracadutismo?

NO SI*

Se l'Assicurando ha risposto in modo affermativo ad una delle domande contrassegnate con l'asterisco l'assunzione del rischio dovrà essere valutata direttamente da Reale Mutua, che potrà richiedere informazioni o accertamenti.

Il sottoscritto Assicurando, consapevole che le notizie e i dati di ordine sanitario costituiscono elemento fondamentale per la valutazione del rischio da parte di Reale Mutua e ne determinano le relative condizioni assuntive, dichiara di aver risposto con esattezza ed in modo completo e veritiero al Questionario sopra riportato. Proscioglie dal segreto professionale e legale tutti i medici che possano averlo curato e visitato e le altre persone alle quali Reale Mutua - o i suoi incaricati - credesse in ogni tempo rivolgersi per informazioni. Dichiara altresì di essere a conoscenza che le dichiarazioni inesatte e le reticenze sono assoggettate alle disposizioni degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice civile.

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

L'Assicurando dichiara inoltre di:

non figurare come Assicurato in altri contratti con Reale Mutua per garanzie a tutela della perdita dell'autosufficienza (Long Term Care);

figurare come Assicurato per i seguenti contratti con Reale Mutua per garanzie a tutela della perdita dell'autosufficienza Long Term

Care:

e per una prestazione complessiva assicurata pari a euro

In caso di sottoscrizione della garanzia accessoria caso morte, L'Assicurando dichiara inoltre di:

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

figurare come Assicurato per i seguenti contratti con Reale Mutua per garanzie caso morte: _____ e per

un capitale totale assicurato pari a euro _____

Avvertenza: Reale Mutua verificherà il cumulo delle prestazioni assicurate, valutando la possibilità di richiedere ulteriori accertamenti sanitari e finanziari

Luogo e data

Firma dell'Assicurando

X

Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurando e AVVERTENZE

Io sottoscritto

• **DICHIARO** ad ogni effetto di legge che le informazioni e le risposte da me rese anche se materialmente scritte da altri sono veritiere ed esatte, che non è stata taciuta, omessa o alterata alcuna circostanza, facendomi carico di comunicare alla Società eventuali variazioni di dati da me forniti.
Riconosco altresì che le dichiarazioni di cui al Questionario Sanitario sono elementi fondamentali e necessari alla valutazione dei rischi da parte della Società (ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice civile.).

• **AVVERTENZE:**

- le dichiarazioni sanitarie non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione;
- la Società ha facoltà di richiedere in qualsiasi momento ulteriori accertamenti sanitari e/o eventuali dichiarazioni che possano essere utili alla Società stessa sia per la valutazione del rischio sia per la definizione del sinistro;
- all'esito delle valutazioni assuntive, la Società può proporre la conclusione del contratto previo pagamento di un sovrappremio. In tal caso il Cliente verrà informato e in caso di mancata accettazione l'importo eventualmente versato verrà restituito;
- anche nei casi non espressamente previsti dall'impresa, l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute;
- la sottoscrizione della presente proposta ed il pagamento dell'importo sopra indicato non determina l'operatività della garanzia assicurativa. Il contratto si intenderà concluso nel momento in cui il proponente verrà a conoscenza dell'accettazione da parte della Società della presente proposta, mediante ricevimento dell'originale di polizza emessa dalla Società stessa. L'importo corrisposto alla sottoscrizione della presente proposta sarà trattenuto dalla Società a titolo di deposito gratuito e non produttivo di interessi e, in caso di accettazione della stessa, con conseguente conclusione del contratto, sarà imputato a titolo di premio. In caso di mancata accettazione la Società restituirà la somma trattenuta a titolo di deposito gratuito.

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

Firma dell'Assicurando (se

X _____

X _____

Ulteriori dichiarazioni

DOCUMENTAZIONE PRECONTRATTUALE

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

- il documento informativo precontrattuale (DIP Vita) mod. 8448VIT_DIP_05/2024;
- il documento informativo precontrattuale aggiuntivo (DIP aggiuntivo Vita) mod. 8448VIT_DAV_05/2024;
- le Condizioni di Assicurazione comprensive del Glossario mod 8448VIT_COND_05/2024.

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

X _____

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

DICHIARO:

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

Luogo e data
Contraente)

Firma del Contraente (o dell'esecutore per conto del

X _____

Firma dell'Intermediario

X _____

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

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

Spazio riservato all'Intermediario

Contestualmente alla firma della presente proposta il sottoscritto _____

(nome e cognome in chiaro dell'Intermediario)

dà atto che

Non viene effettuato alcun pagamento

**Servizio Clienti
Buongiorno Reale**

800 320 320

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

IL TUO AGENTE REALE



Mod. VIT8448



REALE GROUP

T O G E T H E R M O R E

Società Reale Mutua di Assicurazioni - Fondata nel 1828 - Sede Legale e Direzione Generale: Via Corte d'Appello, 11 10122 Torino (Italia) - Tel. +39 011 43111111 - Fax +39 011 4350966 - realemutua@pec.realemutua.it
www.realemutua.it - Registro Imprese Torino, Codice Fiscale 00875360018 - N. Partita IVA 11998320011 - R.E.A. Torino N. 9806 - Iscritta al numero 1.00001 dell'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione - Capogruppo di Reale Group, iscritto al N. 006 dell'Albo delle società capogruppo.