



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Privilegio Reale

mod. 8398VIT_COND_03/2022

CONTATTI UTILI



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

Privilegio Reale (tariffa 827A) è un contratto di assicurazione temporanea di gruppo per il caso di morte e di invalidità totale e permanente a capitale costante.

Il prodotto è riservato alla Cassa di Previdenza Aziendale per il personale del Monte dei Paschi di Siena, garantendo a tutti gli iscritti in servizio nella Sezione a contribuzione definita un capitale in caso di decesso o invalidità permanente totale.

Privilegio Reale è regolata dalle presenti Condizioni di Assicurazione, che disciplinano il contratto insieme alla Convenzione e ad eventuali appendici sottoscritte dalle parti.

È previsto il pagamento di un premio unico per ogni anno di assicurazione.



Controlla i box di consultazione che troverai all'interno delle condizioni assicurative: ti indicheranno gli aspetti più salienti, le precisazioni utili sul contratto e spiegazioni di temi complessi.

Il testo contenuto nel box è un esempio con finalità esplicative e non ha valore contrattuale. Per l'applicazione della polizza è quindi sempre necessario fare riferimento al testo contrattuale all'origine degli esempi stessi.

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

INDICE

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

GLOSSARIO

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

ANNO ASSICURATIVO

Periodo che intercorre tra due ricorrenze anniversarie della decorrenza contrattuale.

APPENDICE

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

ASSICURATO

Persona fisica cui si fa riferimento per le prestazioni previste dal contratto, nel caso di specie tutti i soggetti iscritti, in servizio, alla "Cassa di Previdenza aziendale per il personale di Banca Monte dei Paschi di Siena" (di seguito "Cassa") nella Sezione a contribuzione definita'.

BENEFICIARIO

Persona giuridica a cui sono erogate le prestazioni previste dal contratto, nel caso di specie la Cassa di previdenza aziendale per il personale del Monte dei Paschi di Siena.

CAPITALE ASSICURATO

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

CARENZA

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

CARICAMENTI

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

CONCLUSIONE DEL CONTRATTO

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

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Insieme degli articoli che disciplinano il contratto di assicurazione.

CONFLITTI DI INTERESSE

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

CONTRAENTE

Persona giuridica che sottoscrive il contratto di assicurazione e si impegna al versamento dei premi alla società, nel caso di specie la Cassa di previdenza aziendale per il personale del Monte dei Paschi di Siena.

COPERTURA

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

DATA DI DECORRENZA

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

DIP AGGIUNTIVO VITA

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

DIP VITA

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

ESCLUSIONI

Situazioni per le quali non sono previste le prestazioni contrattuali.

ETÀ ASSICURATIVA

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

FORO COMPETENTE

Autorità giudiziaria competente per la risoluzione di eventuali controversie.

GARANZIA CASO MORTE

Garanzia prevista dal contratto in base alla quale, in caso di decesso dell'Assicurato, la Società si impegna a pagare la prestazione assicurata al Beneficiario.

GARANZIA INVALIDITÀ PERMANENTE

Garanzia prevista dal contratto in base alla quale, in caso di sopraggiunta invalidità permanente dell'Assicurato, la Società si impegna a pagare la prestazione al Beneficiario.

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.

INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE

Perdita definitiva ed irrimediabile della propria capacità lavorativa in occupazioni confacenti alle proprie attitudini a meno di un terzo del normale, purché vi sia la risoluzione del rapporto di lavoro.

IVASS

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

LIQUIDAZIONE

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

MALATTIA

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

MEDIAZIONE

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

POLIZZA

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

PREMIO (PREMIO COMPLESSIVO O PREMIO LORDO)

Importo complessivo, eventualmente rateizzabile, da versare alla società quale corrispettivo delle prestazioni previste dal contratto assicurativo.

PREMIO ANNUO

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

PREMIO NETTO

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

PREMIO PURO

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

PREMIO UNICO

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

PRESCRIZIONE

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

PRESTAZIONE ASSICURATA

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

PROPOSTA (MODULO)

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

QUESTIONARIO SANITARIO

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

QUIETANZA

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

RECESSO (O RIPENSAMENTO)

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

REVOCA DELLA PROPOSTA

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

RIATTIVAZIONE

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

RICORRENZA ANNUALE (O ANNIVERSARIA)

Ogni singolo anniversario della data di decorrenza del contratto assicurativo.

RIDUZIONE

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

RISCATTO

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

RISCHIO CATASTROFALE

Per rischio catastrofale si intende quel rischio che al suo verificarsi reca danni ad una collettività di soggetti e comporta un improvviso e rapido aumento della mortalità

RISCHIO DEMOGRAFICO

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

RISERVA MATEMATICA

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

SCADENZA

Data in cui cessano gli effetti del contratto.

SET INFORMATIVO

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

- 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.

UBRIACHEZZA

Stato di intossicazione acuta da alcool tale da alterare notevolmente le facoltà mentali e fisiche. Per le azioni effettuate alla guida di veicoli si fa riferimento a un tasso alcolemico superiore a 0,8 grammi per litro (articolo 186 comma 2 lett. b) Codice della Strada); per le altre situazioni (pedoni, infortuni domestici) si fa riferimento a eventuali verbali della Polizia Giudiziaria o ad accertamenti ospedalieri.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

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



Privilegio Reale è un contratto assicurativo in forma collettiva, stipulato dal *Contraente* (Cassa di previdenza aziendale per il personale del Monte dei Paschi di Siena) per la copertura del rischio di decesso e di *invalidità permanente* di tutti gli iscritti alla Cassa in servizio nella Sezione a contribuzione definita'.

Il *Beneficiario* delle prestazioni, sia in caso di decesso, sia in caso di *invalidità totale e permanente* dell'*Assicurato*, è la Cassa stessa, che provvederà a corrispondere il capitale direttamente agli aventi diritto.

In caso di sinistro, sia per la garanzia caso morte, sia per la garanzia *invalidità totale e permanente*, qualora nello stato di famiglia dell'*Assicurato* siano presenti familiari non autosufficienti, Reale Mutua liquiderà un importo pari al *capitale assicurato* raddoppiato.

1.1 GARANZIA CASO MORTE

A fronte dei premi versati dal *Contraente* per ogni posizione individuale, nel caso in cui nel corso della durata del contratto si verifichi il decesso dell'*Assicurato*, Reale Mutua liquiderà al *Beneficiario* il *capitale assicurato*.

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

Inoltre, in caso di liquidazione dell'indennizzo dovuto per la garanzia di *invalidità*, la garanzia caso morte decade automaticamente.

1.2 GARANZIA INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE

Per ogni posizione individuale, nel caso in cui nel corso della durata del contratto sopravvenga l'*invalidità* totale e permanente dell'*Assicurato*, Reale Mutua liquiderà il capitale alla Cassa.

Nel caso in cui non si verifichi l'*invalidità* totale e permanente dell'*Assicurato* entro la data di *scadenza* del contratto, nulla è dovuto e i *premi* pagati resteranno acquisiti da Reale Mutua.

Il pagamento del *capitale* assicurato verrà eseguito in un'unica soluzione entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa.

La liquidazione dell'indennizzo dovuto per la garanzia di *invalidità* comporta la contestuale automatica decadenza dalla garanzia caso morte, decadenza che ha luogo anche se l'indennizzo dovuto per la garanzia di *invalidità* non è ancora stato pagato per intero al momento del decesso dell'*Assicurato*. In tale ipotesi, l'indennità per *invalidità* non ancora pagata sarà corrisposta alla Cassa.

In caso di decesso dell'*Assicurato* durante la procedura di accertamento dell'*invalidità*, questa si interrompe e si procede alla *liquidazione* delle *prestazioni* contrattuali per il caso di morte come regolate dal contratto.

Definizione di invalidità permanente totale

È considerato invalido permanente l'*Assicurato* che, per sopravvenuta infermità, difetto fisico o mentale, oggettivamente accettabile, abbia ridotto in modo definitivo ed irrimediabile la propria capacità lavorativa in occupazioni confacenti alle proprie attitudini a meno di un terzo del normale, purché vi sia la risoluzione del rapporto di lavoro.

2. CI SONO LIMITI DI COPERTURA?



La copertura assicurativa è obbligatoria per tutti gli iscritti, in servizio, alla Cassa nella Sezione a contribuzione definita alla data di effetto della Convenzione.

Per la prestazione in caso di morte e per la prestazione in caso di *invalidità totale e permanente*, non sono previsti limiti di età.

Ai fini della validità della garanzia il *Contraente* riconosce a Reale Mutua il diritto di verificare la sussistenza dei requisiti necessari per l'ingresso e la permanenza in *assicurazione*.

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

Nel caso in cui, in corso di contratto, il *Contraente* trasferisca la propria sede legale in uno stato al di fuori dello Spazio Economico Europeo (comprensivo degli Stati Membri dell'Unione Europea, di Islanda, Liechtenstein, Norvegia e San Marino) il contratto si risolve e i premi versati restano acquisiti da Reale Mutua.

Il *rischio* morte o della sopravvenuta invalidità è coperto anche in caso di suicidio tentato suicidio con decorrenza immediata all'ingresso in assicurazione.

Sono esclusi dalla garanzia il decesso o invalidità permanente causati da:

- attività dolosa, delitti dolosi da parte dell'*Assicurato* o del *Beneficiario*;
- rischio guerra/terrorismo con o senza partecipazione attiva;
- guerra/terrorismo per cause nucleari e/o batteriologiche e/o chimiche; rischi atomici;
- incidente di volo su velivoli non idonei o come equipaggio;
- soggetti che, al momento dell'ingresso in assicurazione, abbiano un'invalidità totale e permanente riconosciuta o abbiano già in corso pratiche per il riconoscimento dell'invalidità.

In questi casi nulla sarà dovuto da Reale Mutua.

2.1 RISCHIO CATASTROFALE

Qualora lo stesso evento accidentale determini il decesso di più *Assicurati* la garanzia è limitata ad un importo massimo complessivo pari a 10 milioni di euro.

Tale importo viene suddiviso sulle posizioni individuali degli *Assicurati* colpiti dal sinistro, in proporzione ai rispettivi capitali assicurati.

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



3.1. OBBLIGHI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO

Il *Contraente* deve:

- compilare e firmare il *Modulo di Proposta* fornendo i propri dati anagrafici e quelli degli *Assicurati* (elenco dei nominativi, data di nascita, sesso, capitale da assicurare, qualifica);
- allegare la dichiarazione di assenso dell'*Assicurato*, ai sensi dell'articolo 1919 del Codice civile in tutti i casi previsti;
- prendere visione e sottoscrivere il Modulo relativo all'Informativa sulla Privacy (che dovrà essere firmato anche dall'*Assicurato*);
- sottoscrivere il contratto;
- versare il *premio*.

L'Assicurato deve:

- compilare la dichiarazione di assenso ai sensi dell'articolo 1919 del Codice civile in tutti i casi previsti;
- sottoscrivere il Modulo relativo all'Informativa sulla Privacy.

L'eventuale sovrappremio richiesto è applicato al capitale assicurato dalla data di decorrenza della copertura.

3.2. INOLTRO DELLE COMUNICAZIONI A REALE MUTUA

Comunicazioni di revoca, recesso o risoluzione del contratto

Le comunicazioni di *revoca* della *Proposta*, di *recesso* o risoluzione del contratto, devono essere inviate dal *Contraente* alla Direzione Vita e Welfare di Reale Mutua a mezzo raccomandata o PEC all'indirizzo realemutua@pec.realemutua.it.

Comunicazioni in corso di contratto

Per l'inoltro delle comunicazioni di decesso o sopravvenuta *invalidità totale e permanente* dell'Assicurato, il *Contraente* può rivolgersi al Broker; 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.

Comunicazioni di variazione della sede legale

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

3.3. DOCUMENTAZIONE RICHIESTA PER I PAGAMENTI

Verificatosi il *decesso* o l'*invalidità totale e permanente* dell'Assicurato, affinché Reale Mutua possa procedere al pagamento, dovranno essere consegnati i documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento.

Verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento, Reale Mutua mette a disposizione la somma dovuta entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa.

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

Ogni pagamento viene effettuato tramite il Broker, nel rispetto della normativa vigente.

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

3.3.1 Documentazione necessaria in caso di decesso

Vengono di seguito elencati i documenti richiesti in caso di decesso dell'Assicurato.

- certificato anagrafico di morte dell'Assicurato nel quale sia anche indicata la data di nascita;
- eventuale relazione del medico curante attestante la causa del decesso, presa visione del quale Reale Mutua si riserva di richiedere ulteriore documentazione sanitaria (cartelle cliniche, accertamenti sanitari, verbali di commissioni di *invalidità* ecc.);
- verbale delle autorità competenti in caso di morte violenta o accidentale dell'Assicurato.

3.3.2 Procedura e documentazione necessaria in caso di sinistro per invalidità totale e permanente

Verificatosi lo stato di *invalidità*, l'Assicurato tramite il *Contraente* deve farne denuncia a Reale Mutua allegando la documentazione e gli accertamenti eventualmente richiesti.

Nel caso di avvio della procedura di accertamento dell'*invalidità*, il *Contraente* e l'*Assicurato* sono obbligati a far pervenire a Reale Mutua la seguente documentazione:

- 1) copia della domanda di invalidità presentata all'Ente Previdenziale di appartenenza qualora sussistano i requisiti di iscrizione o di anzianità contributiva;
- 2) certificato attestante il riconoscimento da parte dell'Ente Previdenziale, al quale obbligatoriamente appartiene l'*Assicurato*, del diritto a conseguire la pensione di inabilità o l'assegno ordinario di invalidità;
- 3) certificato del medico curante sulle cause che hanno determinato lo stato di invalidità.

Reale Mutua, su richiesta dell'*Assicurato*, si impegna ad accertare l'*invalidità* entro 60 giorni dalla data di ricezione della denuncia dell'evento invalidante.

Reale Mutua, In considerazione di specifiche esigenze istruttorie durante l'accertamento dello stato di invalidità:

- potrà richiedere ulteriore documentazione medica specifica a supporto della diagnosi;
- si riserva la facoltà di far esaminare in ogni momento l'*Assicurato* da un proprio medico di fiducia. In caso di rifiuto da parte dell'*Assicurato*, il pagamento della somma assicurata può essere sospeso fino all'avvenuto accertamento.

Dalla data di comunicazione della sopravvenuta *invalidità*, il *Contraente* sospende il pagamento del *premio* relativo alla posizione assicurativa della persona assicurata per la quale è in corso l'accertamento dell'*invalidità*, mentre Reale Mutua si impegna a mantenere in vigore le garanzie prestate. Se l'*invalidità* è riconosciuta da Reale Mutua o dal Collegio arbitrale, il pagamento del suddetto *premio* viene interrotto definitivamente e Reale Mutua corrisponde le *prestazioni* garantite; se invece non viene riconosciuta, il *Contraente* è tenuto a corrispondere i *premi* di competenza successivi alla data di denuncia dell'*invalidità*, aumentati degli interessi di ritardato pagamento.

In caso di decesso dell'*Assicurato* durante la procedura di accertamento dell'*invalidità*, questa si interrompe e si procede alla *liquidazione* delle *prestazioni* contrattuali per il caso di morte come regolate dal contratto.

3.3.3. Accertamento dell'invalidità

Per gli assicurati che hanno raggiunto i requisiti contributivi minimi per l'erogazione dell'Assegno di Invalidità o per la pensione di inabilità

Purché vi sia stata risoluzione del rapporto di lavoro, Reale Mutua ritiene valido l'accertamento dell'invalidità superiore ai 2/3 effettuato dall'INPS al fine della erogazione della pensione di inabilità o assegno di invalidità.

Saranno esclusi i riconoscimenti di invalidità da parte dell'ASL o dell'INPS ai fini della invalidità civile e comunque senza successiva erogazione della prestazione dell'Assegno di Invalidità o della Pensione di Inabilità.

Per gli assicurati che non hanno raggiunto i requisiti contributivi minimi per l'erogazione dell'Assegno di Invalidità o per la pensione di inabilità

Purché vi sia stata risoluzione del rapporto di lavoro, Reale Mutua, su richiesta dell'*Assicurato*, si impegna ad accertare l'invalidità entro 180 giorni dalla data del timbro postale della lettera raccomandata con avviso di ricevimento prevista per la denuncia dell'evento invalidante.

Nel caso di avvio della procedura di accertamento dell'invalidità, il *Contraente* e l'*Assicurato* sono obbligati:

- 1) a rilasciare dichiarazioni esatte e complete richieste da Reale Mutua per gli accertamenti dello stato di invalidità dell'*Assicurato*;
- 2) a fornire tutte le prove richieste da Reale Mutua per stabilire le cause e gli effetti della malattia e della lesione fisica che hanno prodotto l'invalidità;
- 3) ad allegare alla richiesta di accertamento la relazione particolareggiata del medico curante o specialista che descriva le cause, le modalità e il decorso della malattia o della lesione che ha generato lo stato d'invalidità;

Reale Mutua si riserva il diritto di accertare l'invalidità con medici di sua fiducia, con possibilità per l'*Assicurato* di perizia di parte ed eventuale ricorso all'arbitrato.

3.3.4. Mancato riconoscimento dell'invalidità – collegio arbitrale

Nel caso in cui l'*invalidità* non venga riconosciuta da Reale Mutua, il *Contraente* e l'*Assicurato* hanno facoltà, entro 30 giorni

dalla comunicazione, di richiedere a mezzo posta raccomandata alla Direzione Vita e Welfare di Reale Mutua la valutazione di un Collegio arbitrale, composto da tre medici, di cui uno nominato da Reale Mutua, l'altro dal *Contraente* (o dall'*Assicurato*) 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.

3.3.5. Documentazione necessaria in caso di familiare non autosufficiente (sia per il caso di decesso, sia per il caso di invalidità totale e permanente)

In presenza di familiare non autosufficiente, ai fini della prestazione di cui all'art. 1, è richiesto il certificato di stato di famiglia aggiornato alla data del decesso, oppure alla data del rilascio della documentazione attestante il riconoscimento da parte dell'Ente Previdenziale (al quale l'assicurato obbligatoriamente appartiene) del diritto a percepire la pensione di inabilità oppure l'assegno di invalidità ordinaria.

Il familiare è considerato "non autosufficiente" al verificarsi di tutte le seguenti condizioni per le quali sarà necessario fornire apposita evidenza documentale:

- 1) riconoscimento totale di inabilità (100%) per affezioni psichiche o fisiche;
- 2) impossibilità a deambulare in modo autonomo (senza cioè l'aiuto permanente di un accompagnatore);
- 3) riconoscimento dell'indennità di accompagnamento da parte dell'INPS, da intendersi come la prestazione economica, erogata a domanda, a favore degli invalidi civili totali a causa di minorazioni fisiche e psichiche, per i quali è stata accertata l'impossibilità di deambulare senza l'aiuto di un accompagnatore oppure l'incapacità di compiere gli atti quotidiani della vita.

3.4. DICHIARAZIONI INESATTE O RETICENTI

Le dichiarazioni rese dal *Contraente* e dagli *Assicurati* 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 c.c.

3.5. DESIGNAZIONE BENEFICIARI

Il *Beneficiario* delle prestazioni, sia in caso di morte sia in caso di *invalidità totale e permanente*, sarà il *Contraente*. Quest'ultimo provvederà poi a corrispondere il capitale assicurato agli aventi diritto.

4. QUANDO E COME DEVO PAGARE?



4.1 PAGAMENTO DEI PREMI

Il *Contraente* si impegna per tutta la durata della Convenzione a corrispondere alla Compagnia, per ciascun *Assicurato*, il relativo *premio*.

L'entità del *premio* da corrispondere per ogni *Assicurato* è determinata con riferimento alla decorrenza di ogni copertura, moltiplicando il *capitale assicurato* per il tasso di *premio* della tariffa concordata tra le parti.

Il *Contraente* deve corrispondere alla Compagnia, per il tramite del Broker, il premio:

- per la polizza di prima emissione, entro 30 giorni dalla data di ricevimento dei documenti;
- per i rinnovi annuali, entro 30 giorni dalla data di ricevimento dei documenti;
- per le quietanze relative ad eventuali inclusioni emesse in corso d'anno, entro 30 giorni dalla data di ricevimento dei documenti.

La Compagnia si impegna a restituire al *Contraente*, per il tramite del Broker, eventuali ratei di premio relativi a periodi non fruiti per effetto di esclusioni in corso d'anno, secondo le procedure di accredito in estratto conto in essere con il Broker.

Per ogni *Assicurato* il *premio* netto si determina in base al tasso di premio unico e all'importo del *capitale* assicurato. Nel caso emerga un maggior rischio, possono essere applicati *sovrappremi* di tipo sanitario, determinati anch'essi in base all'*età* e all'importo del *capitale* assicurato.

Nel caso di *copertura* di durata inferiore all'anno si stabiliranno ratei di *premio* calcolati in giorni e ottenuti riducendo il *premio* dovuto per la *copertura* di un anno in proporzione alla durata della stessa.

Il pagamento del premio avviene per il tramite dell'intermediario, secondo le procedure di accredito in estratto conto in essere con lo stesso.

Non sono consentiti prestiti.

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*.

Il premio versato dal *Contraente*, al netto dei caricamenti, viene interamente utilizzato dalla *Società* per far fronte ai rischi demografici previsti dal contratto (rischio di mortalità ed eventuale invalidità).

4.2 SOSPENSIONE E RIPRESA DEI PAGAMENTI DEI PREMI

Per le annualità assicurative successive a quella di decorrenza della Convenzione, il *Contraente* è tenuto al versamento del premio entro il 28/02 di ciascun anno; diversamente, la copertura resta sospesa fino alle ore 24:00 del giorno di pagamento.

5. QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?



La copertura assicurativa ha decorrenza dalle ore 00 del 01/01/2022 ed avrà durata triennale fino al 31.12.2024.

È prevista la possibilità di prorogare la copertura, per una durata massima di 6 mesi dopo la scadenza, con le modalità previste in Convenzione.

La copertura per l'*Assicurato* si conclude anticipatamente nel caso in cui si interrompa l'adesione alla Cassa. In questa situazione il *Contraente* ha l'obbligo di informare la *Società* con comunicazione scritta. La copertura si conclude al termine del mese nel quale è venuta meno l'adesione alla Cassa.

L'uscita dall'assicurazione in corso d'anno, non dovuta a decesso o sinistro invalidante, prevede il rimborso al *Contraente* del rateo di premio relativo al periodo di mancata esposizione al rischio.

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.
o tramite o PEC all'indirizzo realemutua@pec.realemutua.it.

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.
o tramite o PEC all'indirizzo realemutua@pec.realemutua.it.

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 e del caricamento per gli eventuali accertamenti sanitari.

7. SONO PREVISTI RISCATTI O RIDUZIONI?



Le *assicurazioni* temporanee in caso di morte non prevedono il diritto di *riscatto* né il diritto di *riduzione* della *prestazione* e, pertanto, il mancato pagamento del *premio* determina la risoluzione del contratto e i *premi* versati restano acquisiti da Reale Mutua.

8. QUALI COSTI DEVO SOSTENERE?



Di seguito vengono elencati i costi prelevati dal premio versato:

Caricamento per spese di emissione del contratto	Non previste
Caricamento per diritti per appendici di adeguamento/rinnovi	Non previste
Caricamento proporzionale al premio	17,00%

Il *premio* netto si ottiene sottraendo dal *premio* versato il caricamento per spese di emissione.

Costi di intermediazione

La quota parte percepita dai distributori, relativa all'intero flusso commissionale previsto dal contratto, è pari al 29,41%.

9. REGIME FISCALE



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

A) Regime fiscale dei premi

Benefici fiscali

La parte di premio destinata alla copertura del rischio morte o di invalidità permanente non inferiore al 5,00%, è detraibile dall'imposta dovuta dal *Contraente* ai fini Irpef come da normativa vigente, art. 15 del D.p.r. 917/1986.

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

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

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

Imposta sui premi

I premi sulle assicurazioni sulla vita sono esenti dall'imposta sui premi di assicurazione qualora il rischio possa essere considerato come ubicato in Italia (art. 1 L. 1216/1962 ed art. 11, allegato C, L. 1216/1961). Il regime fiscale può variare in funzione dello spostamento della residenza del *Contraente* presso un altro Paese dell'Unione Europea. Eventuali spostamenti della residenza presso altri Paesi dell'Unione Europea devono essere comunicati alla *Compagnia* a mezzo lettera entro 30 giorni dal trasferimento. In caso di omissione della comunicazione di cui sopra, la *Compagnia* potrà rivalersi sul *Contraente* per gli eventuali danni che ne dovessero derivare.

B) Regime fiscale delle prestazioni

Le somme corrisposte da Reale Mutua in dipendenza di contratti assicurativi, in caso di morte (o di invalidità permanente) dell'*Assicurato*, sono esenti da IRPEF (art. 6, c. 2, D.p.r. 917/1986).

Inoltre, per questa polizza, il capitale erogato in caso di morte (o di invalidità) dell'*Assicurato*, in relazione alla garanzia principale, è interamente a copertura del rischio demografico e, quindi non soggetto a tassazione (art. 34, D.P.R. 601/1973).

C) Oneri fiscali

Gli oneri fiscali di legge relativi al contratto sono a carico del *Contraente*.

Gli importi relativi a tutte le *liquidazioni* si intendono al lordo degli oneri fiscali, ove previsti.

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



Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei *sinistri* devono essere inoltrati per iscritto al Servizio "Buongiorno Reale" – Reale Mutua Assicurazioni, via Corte d'Appello 11, 10122 Torino, Numero Verde 800 320 320 (attivo dal lunedì al sabato, dalle 8 alle 20), fax 011 7425420, e-mail: buongiornoreale@realemutua.it.

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

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

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

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

Il reclamo andrà presentato utilizzando il modello predisposto dall'*IVASS* e reperibile sul sito www.ivass.it - Guida ai reclami; su tale sito potrà reperire ulteriori notizie in merito alle modalità di ricorso ed alle competenze dell'ente di controllo. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle *prestazioni* e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria.

In caso di controversia con un'*Impresa d'assicurazione* con sede in uno Stato membro dell'Unione Europea diverso dall'Italia, l'interessato può presentare reclamo all'IVASS con la richiesta di attivazione della procedura FIN-NET o presentarlo direttamente al sistema estero competente, attivando tale procedura accessibile dal sito internet www.ivass.it. Potrà inoltre trovare tutti i dati relativi alla gestione dei reclami sul sito Internet www.realemutua.it.

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

Commissione di Garanzia

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

Per un completo esame dei casi in cui è possibile ricorrere alla Commissione si consiglia di consultare il Regolamento sul sito www.realemutua.it.

Mediazione per la conciliazione delle controversie

In caso di controversia in materia di contratti assicurativi, bancari o finanziari, qualora s'intenda intraprendere un'azione giudiziale, dovrà essere previamente esperita la procedura di *mediazione* prevista dal D.lgs. n. 28/2010 e successive modificazioni ed integrazioni. La *mediazione* non è obbligatoria negli altri casi e per le controversie relative al risarcimento dei danni derivanti dalla circolazione dei veicoli.

Tale procedimento si svolge presso un organismo iscritto nel registro tenuto dal Ministero della Giustizia, il cui elenco nonché il procedimento sono consultabili sul sito www.giustizia.it.

La *mediazione* si introduce con una domanda all'organismo nel luogo del giudice territorialmente competente per la controversia contenente l'indicazione dell'organismo investito, delle parti, dell'oggetto della pretesa e delle relative ragioni.

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

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

11. CONFLITTI DI INTERESSE



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

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

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

12. COMUNICAZIONI IN CORSO DI CONTRATTO



Reale Mutua si impegna a trasmettere entro 60 giorni dalla ricorrenza anniversaria del contratto l'estratto conto annuale della posizione assicurativa contenente le seguenti informazioni minimali:

- cumulo dei premi versati dal perfezionamento del contratto e valore della prestazione rivalutata alla data di riferimento dell'estratto conto precedente;
- dettaglio dei premi versati nell'anno di riferimento, con evidenza di eventuali premi in arretrato e un'avvertenza sugli effetti derivanti dal mancato pagamento;
- valore dei riscatti parziali rimborsati nell'anno di riferimento;
- valore della prestazione rivalutata alla data di riferimento dell'estratto conto;
- valore di riscatto maturato alla data di riferimento dell'estratto conto;
- tasso annuo di rendimento finanziario riconosciuto della gestione, come specificato al precedente articolo 6, aliquota di retrocessione del rendimento riconosciuta, tasso annuo di rendimento retrocesso con evidenza di eventuali rendimenti minimi trattenuti dalla Società, tasso annuo di rivalutazione delle prestazioni.

13. DIRITTO PROPRIO DEL BENEFICIARIO



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

14. IMPIGNORABILITÀ E INSEQUESTABILITÀ



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

15. FORO COMPETENTE



Per le controversie relative al presente contratto è competente l'Autorità Giudiziaria del luogo di residenza o di domicilio del *Contraente* o del *Beneficiario* o del soggetto che intende far valere i diritti derivanti dal contratto.

**MODULO DI PROPOSTA
PRIVILEGIO REALE**

Contratto di assicurazione temporanea per il caso di morte e invalidità permanente –Tar. 827A

Proposta N:	Agenzia di _____	Cod:
Preventivo N:	Broker _____	Sub. Ag. N:

DATI ANAGRAFICI DEL CONTRAENTE

Cognome e Nome (o ragione sociale) _____	Sesso _____
Data di nascita ____/____/____	Luogo di nascita _____
Codice fiscale (o partita IVA) _____	
Residenza	
Indirizzo _____	Località _____
	Cap _____
	Prov _____
Domicilio (se diverso dalla Residenza)	
Indirizzo _____	Località _____
	Cap _____
	Prov _____
LEGALE RAPPRESENTANTE e/o SOGGETTO DELEGATO AD OPERARE PER CONTO DEL CONTRAENTE	
Cognome e nome _____	Cod. fiscale _____
Data di nascita ____/____/____	Luogo di nascita _____
Residenza (o domicilio)	
Indirizzo _____	Località _____
	Cap _____
	Prov _____
Domicilio (se diverso dalla Residenza)	
Indirizzo _____	Località _____
	Cap _____
	Prov _____
Attività economica _____	
Recapiti telefonici _____	
Indirizzi e-mail _____	
Tipologia del documento di identificazione	
_____ _____ ____/____/____	_____ ____/____/____
tipo documento	numero di documento
	rilasciato il
	luogo di rilascio
	data scadenza

Il Contraente effettua il pagamento del premio per il tramite dell'Intermediario, secondo le procedure di accredito in estratto conto in essere con lo stesso.

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

L'Agente, il Procuratore o l'Esattore

_____, li _____ Nome e Cognome _____ Firma _____

Data dell'ultimo aggiornamento: 10/03/2022

mod. 8398VIT_PRO_03/2022

ASSENSO DELL'ASSICURATO

Cognome e nome dell'Assicurato _____

Data di nascita _____

Codice fiscale _____

Il sottoscritto dichiara di dare il proprio assenso all'assicurazione sulla sua vita ai sensi dell'articolo 1919 del Codice civile.

AVVERTENZA:

Si ricorda che, nei casi in cui sia prevista la compilazione del questionario sanitaria, le dichiarazioni 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.

Prima della sottoscrizione del questionario è necessario verificare l'esattezza delle dichiarazioni ivi riportate.

Luogo e data

Firma dell'Assicurato

Cognome e Nome / Ragione sociale _____

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

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

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

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

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

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

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

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

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

LUOGO E DATA

FIRMA
