Assicurazione collettiva temporanea per il caso di morte

Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi

(DIP Vita)

Società Reale Mutua di Assicurazioni

Privilegio Reale *Pensione*

Data di realizzazione: 07 luglio 2026 (ultima versione disponibile)

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.

Che tipo di assicurazione è?

Privilegio Reale *Pensione* è un contratto di assicurazione stipulato in forma collettiva a garanzia del rischio di premorienza di coloro che hanno sottoscritto un finanziamento estinguibile mediante cessione di quote di pensione ai sensi del D.P.R. 05/01/1950 n.180 e successive modifiche.

Che cosa è assicurato/Quali sono le prestazioni?

Prestazione in caso di decesso

✓ in caso di decesso del singolo Assicurato/Cedente nel corso della durata del finanziamento, Reale Mutua paga al Beneficiario un importo pari al capitale assicurato. Nel corso della durata contrattuale, il capitale assicurato è pari al debito residuo in linea capitale di un piano di ammortamento a rate costanti e posticipate. In particolare, l'importo è pari alla somma delle rate risultanti dal piano di ammortamento del finanziamento con scadenza successiva alla morte dell'Assicurato e rimaste insolute, attualizzate sulla base del Tasso Annuale Nominale (TAN) indicato nel contratto di finanziamento. In caso di riduzione o sospensione della rata di cessione del quinto della pensione, Reale Mutua copre anche gli eventuali importi ancora dovuti al termine del piano di ammortamento originario (c.d. accodamenti) con un massimo di 18 mesi.

L'importo iniziale massimo assicurabile per il caso di morte dell'Assicurato corrisponde a quello risultante da un montante del finanziamento pari a 75.000 euro.

Che cosa NON è assicurato?

× In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza del contratto, nulla è dovuto e il premio pagato resta acquisito da Reale Mutua.

Ci sono limiti di copertura?

L'Assicurato deve essere titolare di pensione erogata dall'Inps o altri enti. Alla decorrenza del finanziamento l'assicurato deve avere età anagrafica pari o superiore a 18 anni ed età assicurativa massima non superiore a 83 anni. Al termine del contratto di finanziamento l'Assicurato deve avere un'età assicurativa non superiore a 85 anni, salvo superamento del limite di età dovuto a proroghe della copertura assicurativa. L'Assicurato deve aver stipulato con il contraente un contratto di finanziamento mediante cessione di quote della pensione, deve essere residente in Italia e non deve far parte di liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (tra cui le liste OFAC – Office of Foreign Assets Control www.treasury.gov).

Il decesso dell'Assicurato è coperto qualunque possa esserne la causa, ad esclusione dei seguenti casi:

! dolo del contraente/beneficiario;
! comportamento doloso, gravemente colposo od omissivo del contraente;
! partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti dolosi;
! partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra;
! incidente di volo, se l'assicurato viaggia in qualità di passeggero o di membro dell'equipaggio a bordo di aeromobili non autorizzati al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;
! effetti diretti o indiretti della modifica della struttura dei nuclei atomici;
! suicidio, se avvenuto nei primi 12 mesi dalla decorrenza della copertura.

Dove vale la copertura?

✓ Il rischio è coperto senza limiti territoriali.

Che obblighi ho?

- Ai fini della valutazione del rischio, l'assicurato/cedente deve compilare e sottoscrivere il questionario medico contenuto nel modulo di inclusione; compilare la dichiarazione di assenso ai sensi dell'articolo 1919 del Codice civile; sottoporsi agli accertamenti sanitari, qualora richiesti; sottoscrivere il modulo relativo all'Informativa sulla privacy, allegare copia del documento di identità in corso di validità e codice fiscale;
- le dichiarazioni e le informazioni rese dal contraente e dagli assicurati, sulla cui base è prestata la singola copertura individuale, devono essere esatte e complete secondo quanto disposto dalla legge;
- in caso di decesso dell'assicurato, sarà necessario consegnare la seguente documentazione:
  - copia del certificato di morte dell'assicurato in carta libera rilasciato dall'ufficio di Stato Civile competente o documento equipollente;
  - copia integrale del contratto di finanziamento oggetto di *copertura* assicurativa, comprensivo del piano di ammortamento originario;
  - conteggio estintivo del finanziamento, riportante l'esatto ammontare delle rate residue, rilevato al momento del decesso, con separata indicazione delle rate rimaste totalmente o parzialmente insolute, scadute antecedentemente al decesso, che hanno beneficiato dell'accodamento;
  - nel caso in cui non siano trascorsi più di 90 giorni dalla data di decorrenza della copertura individuale, Reale Mutua, per il tramite del Broker, richiede agli eredi dell'assicurato anche la dichiarazione del medico curante attestante le cause del decesso e documentazione medica completa. A seguito della richiesta iniziale, la relazione medica sarà sollecitata due volte, con solleciti inviati a intervalli di 30 giorni. Ogni richiesta di documentazione sarà comprovata da copia della raccomandata inviata e della relativa ricevuta di ritorno. In caso di mancato riscontro, trascorsi 30 giorni dall'invio del secondo sollecito, non verranno effettuate ulteriori richieste.

Quando e come devo pagare?

La polizza prevede il pagamento di un premio unico, che deve essere versato dal contraente a mezzo bonifico bancario su conto corrente del broker, entro 90 giorni dalla data di effetto del finanziamento.
L'entità del premio dipende dalla durata e ammontare del finanziamento/copertura individuale, dall'età assicurativa dell'assicurato, nonché dal suo stato di salute.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

- La singola copertura decorre dalle ore 24.00 del giorno in cui il contraente provvede alla prima erogazione del finanziamento richiesto. La copertura assicurativa è operante a condizione che il contraente abbia pagato il premio entro 90 giorni dalla data di effetto del finanziamento.
- La durata della singola copertura individuale viene fissata all'ingresso dell'assicurato nella polizza collettiva e coincide con la durata del contratto di finanziamento; tale durata non può essere inferiore a 24 mesi o superiore a 120 mesi.
- La copertura assicurativa del singolo assicurato/cedente si estingue quando si verifica per primo uno dei seguenti eventi: decesso dell'assicurato; esercizio del diritto di recesso da parte del contraente; anticipata estinzione del finanziamento; recesso dell'assicurato dal contratto di finanziamento; raggiungimento di età assicurativa dell'assicurato pari o superiore a 86 anni, ad eccezione dei casi in cui sia stato prolungato il piano di ammortamento; naturale scadenza del contratto di finanziamento.

Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?

Revoca:
prima della conclusione del contratto, il contraente può revocare la Proposta, per il tramite del broker. Per l'esercizio del diritto di revoca non viene addebitato alcun costo a carico del contraente, ed entro 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione di revoca, Reale Mutua rimborsa al contraente le somme eventualmente già versate.

Recesso:
Il contraente può recedere dal contratto entro 60 giorni dalla data di decorrenza. Per il tramite del broker, il contraente ha la facoltà di recedere da ogni singola copertura assicurativa entro il termine di 60 giorni dalla relativa data di decorrenza.

Il recesso decorre dalla data di comunicazione effettuata al broker e ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto o dalla singola copertura assicurativa. Entro 30 giorni dalla ricezione della comunicazione del recesso, Reale Mutua rimborsa al contraente il premio da questi corrisposto al netto della parte relativa al rischio assicurato per il periodo in cui il contratto ha avuto effetto.

Risoluzione:
Il contratto prevede il pagamento di un premio unico. Pertanto, non è prevista la risoluzione del contratto per sospensione pagamento premi. In caso di estinzione anticipata del contratto di finanziamento, previa comunicazione scritta da parte del contraente al broker, Reale Mutua provvede entro 30 giorni dal ricevimento della richiesta a rimborsare al contraente la parte di premio non goduto.

Estinzione anticipata:
In caso di estinzione del finanziamento, sia totale che parziale, il contraente deve darne comunicazione tramite l'invio di un flusso informatico al broker e, qualora richiesto da Reale Mutua, trasmettere la documentazione che attesti l'avvenuta estinzione o il trasferimento del contratto di finanziamento. Reale Mutua, entro 30 giorni dal ricevimento della richiesta completa, provvede a rimborsare al contraente la parte di premio non goduto. La data di estinzione del finanziamento rappresenta la data di riferimento per determinare la parte di premio da restituire.

Sono previsti riscatti o riduzioni? Riscatto SI ☐ NO ☒ Riduzione SI ☐ NO ☒

Il contratto non prevede la possibilità di riscatto e di riduzione della prestazione.

Assicurazione collettiva temporanea per il caso di morte

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Aggiuntivo Vita)

Società Reale Mutua di Assicurazioni

Privilegio Reale *Pensione*

Data di realizzazione: 07 luglio2026 (ultima versione disponibile)

Scopo

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita), per aiutare il potenziale Contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'Impresa.

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

Società

Società Reale Mutua di Assicurazioni – forma giuridica: società mutua assicuratrice, Capogruppo del Gruppo assicurativo Reale Mutua, Sede Legale e Direzione Generale Via Corte d'Appello 11, 10122 Torino (Italia) – Tel. 0114 311 111 – Fax: 0114 350 966 – Sito internet: www.realemutua.it, - E-mail: buongiornoreale@realemutua.it – PEC: realemutua@pec.realemutua.it, autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'articolo 65 del R.D.L. 29/04/1923, n. 966 REA Torino, n. 9806, iscritta al numero 1.00001 dell'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione.

Patrimonio netto: 2.810 milioni di euro. Risultato di esercizio: 393 milioni di euro. Solvency ratio: 418,4% (Dati al 31/12/2024). Relazione su solvibilità e condizione finanziaria (SFCR) disponibile su https://www.realemutua.it/institutional/chi-siamo/relazioni-e-bilanci.

Al contratto si applica la legge italiana.

Prodotto

Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.

Ci sono limiti di copertura?

È assicurabile la persona fisica in possesso dei seguenti requisiti:

- sia titolare di pensione erogata dall'Inps o altri enti;
- alla decorrenza del finanziamento abbia un'età anagrafica pari o superiore a 18 anni e un'età assicurativa massima non superiore a 83 anni;
- alla scadenza del contratto di finanziamento abbia un'età assicurativa non superiore a 85 anni, salvo superamento del limite di età dovuto a proroghe della copertura assicurativa;
- abbia stipulato con il contraente un contratto di finanziamento mediante la cessione di quote di pensione la cui durata è compresa tra 24 e 120 mesi, così come disciplinato dal D.P.R. 05/01/1950 n. 180 e successive modifiche, con un importo massimo pari a 75.000 euro di montante, qualunque sia il numero di prestiti di cui l'assicurato è titolare;
- abbia risposto "NO" a tutte le domande presenti nel questionario medico contenuto nel modulo di Inclusione, e dia il consenso alla copertura assicurativa ai sensi dell'art. 1919 del Codice civile e al trattamento dei dati personali inclusi quelli relativi alla salute;
- sia residente in Italia;
- non faccia parte di liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (tra cui le liste OFAC – Office of Foreign Assets Control www.treasury.gov).

Nel caso in cui l'assicurato non abbia i requisiti per rispondere "NO" a tutte le domande contenute nel questionario medico o richieda di assicurare un montante lordo di finanziamento superiore a 50.000 euro o abbia un'età superiore a 80 anni alla decorrenza del finanziamento deve essere richiesta la preventiva autorizzazione di Reale Mutua sottoponendo al vaglio della Direzione Vita e Welfare il modello di Rapporto di Visita Medica (RVM) compilato e firmato dal medico curante. In alternativa è possibile richiedere a Reale Mutua di essere sottoposto ad accertamenti medici, con costi a carico dell'assicurato.

In caso di assicurato a cui sia stata riconosciuta un'invalidità o un'inabilità da malattia o infortunio, è richiesta anche la presentazione di copia del Certificato o verbale di prima istanza accertante lo stato di invalidità/inabilità rilasciato dall'ente competente l'accertamento.
Reale Mutua valuta, caso per caso, l'assunzione del nuovo rischio e l'ingresso in copertura assicurativa e si riserva a sua discrezione l'eventuale accettazione del rischio e le relative condizioni.
Fintanto che il finanziamento non viene erogato, la garanzia non è attiva.

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 residenza 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 di morte è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali. È escluso dalla garanzia soltanto il decesso causato da:

- dolo del contraente/beneficiario;
- comportamento doloso, gravemente colposo od omissivo del contraente;
- partecipazione attiva dell'assicurato ad atti dolosi;
- partecipazione attiva dell'assicurato a fatti di guerra;
- incidente di volo, se l'assicurato viaggia in qualità di passeggero o di membro dell'equipaggio a bordo di aeromobili non autorizzati al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;
- effetti diretti o indiretti della modifica della struttura dei nuclei atomici;
- suicidio, se avvenuto nei primi 12 mesi dalla decorrenza della copertura.

In questi casi nulla è dovuto da Reale Mutua.

A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è destinato a istituti bancari che, in base al DPR 05/01/1950 n.180 e al relativo Regolamento di esecuzione approvato con DPR 28/07/1950 n. 895 integrato dalle successive disposizioni legislative e regolamentari in materia e all'art. 1269 del Codice civile, intendano sottoscrivere una copertura assicurativa abbinata a contratti di finanziamento. La presente copertura garantisce alla banca o finanziaria la corresponsione di un capitale in caso di decesso del soggetto assicurato titolare del finanziamento stesso.

Quali costi devo sostenere?

L'Assicurato non sostiene alcun costo per la copertura in quanto il premio è completamente a carico del Contraente.

Costi gravanti sui premi

Caricamento per spese di emissione del contratto	Non previsto
Caricamento proporzionale al premio netto variabile in funzione della durata della copertura individuale	durata 24 mesi: caricamento 11,80% durata 36 mesi: caricamento 12,60% durata 48 mesi: caricamento 13,40% durata 60 mesi: caricamento 14,20% durata 72 mesi: caricamento 15,00% durata 84 mesi: caricamento 15,80% durata 96 mesi: caricamento 16,60% durata 108 mesi: caricamento 17,40% durata 120 mesi: caricamento 18,20%

I costi della visita, degli accertamenti e degli eventuali approfondimenti medici eventualmente richiesti sono a totale carico dell'Assicurato e non vengono rimborsati da Reale Mutua.

Costi di intermediazione

La quota parte di caricamento percepita dagli intermediari, con riferimento all'intero flusso commissionale previsto dal contratto, è pari al 40,23% (con riferimento a una durata contrattuale di 9 anni).

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?	
All'Impresa assicuratrice	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 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. Il termine di risposta ai reclami, come previsto dalla normativa, è pari a 45 giorni dal ricevimento degli stessi.
All'IVASS	Nel caso in cui il reclamo presentato all'Impresa assicuratrice abbia esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21, 00187 Roma - Fax: 06.42133206 - PEC: tutela.consumatore@pec.ivass.it Info su: www.ivass.it.
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Arbitro Assicurativo	Presentando ricorso all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile.
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (legge 9/8/2013, n. 98). È obbligatoria per l'eventuale ricorso all'Autorità Giudiziaria.
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	**Commissione di Garanzia:** con sede in Via dell'Arcivescovado 1, 10121 Torino. La Commissione esamina gratuitamente i ricorsi e la decisione non è vincolante per l'Assicurato. Il ricorso deve essere proposto per iscritto inviando una e-mail all'indirizzo commissione.garanziaassicurato@realemutua.it oppure una lettera alla sede della Commissione. Per un completo esame dei casi in cui è possibile ricorrere alla Commissione si consiglia di consultare il regolamento reperibile sul sito www.realemutua.it. 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.

REGIME FISCALE	
Trattamento fiscale applicabile al contratto	**A) Regime fiscale dei premi** Se il rischio può essere considerato ubicato in Italia, non è prevista l'applicazione di alcuna imposta sui premi. L'importo dei premi versati a Reale Mutua dal Contraente per questo contratto assicurativo sarà rilevato nel Bilancio del Contraente stesso che lo fa concorrere al proprio reddito di impresa secondo la normativa vigente. **B) Regime fiscale delle prestazioni** Le somme corrisposte da Reale Mutua al Contraente in dipendenza di questo contratto assicurativo saranno rilevate nel Bilancio del Contraente stesso che le fa concorrere al proprio reddito di impresa secondo la normativa vigente.

Cosa è il diritto all'oblio oncologico?	
Diritto all'oblio oncologico	Se il cliente è stato precedentemente affetto da patologie oncologiche - il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi - non è tenuto a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia. Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti termini inferiori, indicati nella Tabella, consultabile sul sito internet dell'impresa al seguente link https://www.realemutua.it/scopri-reale-mutua/press-room/magazine/oblio-oncologico.

Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	Il cliente che precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, invia tempestivamente all'impresa di assicurazione o all'intermediario la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.
Effetti dell'oblio oncologico per le imprese	Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del cliente. Le imprese hanno l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 gg. dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il cliente. Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del contraente o dell'assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET DISPOSITIVA RISERVATA AL CONTRAENTE (C.D. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

Privilegio Reale Pensione

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE
mod. VIT8487 Ed. 07/2026

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

Privilegio Reale *Pensione* è un contratto di assicurazione temporanea per il caso morte a capitale decrescente e a premio unico, sottoscrivibile in forma collettiva da parte di banche/società finanziarie che intendano garantire contratti di finanziamento mediante cessione del quinto della pensione.

La copertura in oggetto è prestata in via obbligatoria in base al DPR 05/01/1950 n. 180 e al relativo Regolamento di esecuzione approvato con DPR 28/07/1950 n. 895, integrato dalle successive disposizioni legislative e regolamentari in materia, a seguito del contratto di finanziamento che l'assicurato stesso ha stipulato con la banca o società finanziaria contraente.

Il prodotto soddisfa il bisogno di tutela previdenziale e può essere sottoscritto con l'obiettivo di copertura dal rischio di morte.

INDICE

LEGENDA 4

GLOSSARIO 1

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE 1

1. CHE COSA È ASSICURATO 1

2. LIMITI DI COPERTURA 1

2.1. ESCLUSIONI 2

3. CHE OBBLIGHI HO IN QUALITÀ DI CONTRAENTE/ ASSICURATO 2

3.1. OBBLIGHI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO 2
3.2. DOCUMENTAZIONE RICHIESTA PER I PAGAMENTI 3
3.3. DICHIARAZIONI INESATTE O RETICENTI 4
3.4. DESIGNAZIONE BENEFICIARI E REFERENTE TERZO 4
3.5. COMUNICAZIONI DI VARIAZIONE DI SEDE LEGALE 5

4. QUANDO E COME DEVO PAGARE 5

4.1 PAGAMENTO DEL PREMIO 5
4.2 ESTINZIONE ANTICIPATA TOTALE/PARZIALE 5

5. QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE 7

5.1 ENTRATA IN VIGORE DEL CONTRATTO 7
5.2 ENTRATA IN VIGORE DELLA SINGOLA COPERTURA INDIVIDUALE 8
5.3 DURATA DELLA SINGOLA COPERTURA INDIVIDUALE 8

6. COME POSSO DISDIRE/RECEDERE DALLA POLIZZA O DALLA PROPOSTA 8

7. RISCATTI E RIDUZIONI 9

8. COSTI 9

9. REGIME FISCALE 10

10. RECLAMI E CONTROVERSIE 10

11. CONFLITTI DI INTERESSE 12

12. DIRITTO PROPRIO DEL BENEFICIARIO 12

13. IMPIGNORABILITÀ E INSEQUESTRABILITÀ 12

14. CESSIONE, PEGNO E VINCOLO 12

15. FORO COMPETENTE 12

ALLEGATO I - ARTICOLI DEL CODICE CIVILE RICHIAMATI IN POLIZZA 1

LEGENDA



CHE COSA È ASSICURATO

Descrizione delle garanzie previste dal prodotto.



LIMITI DI COPERTURA

Informazioni su persone non assicurabili ed eventi esclusi.



OBBLIGHI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO

Obblighi del contraente/assicurato sia al momento dell'acquisto, sia durante tutta la durata del contratto.



INFORMAZIONI SUL PREMIO

Modalità e durata di pagamento dei premi.



DURATA DELLA COPERTURA

Condizioni che regolano la data di inizio e fine del contratto.



DISDETTA E RECESSO

Modalità di scioglimento del contratto.



RISCATTI E RIDUZIONI

Regole e modalità per eventuali riscatti e riduzioni.



COSTI

Dettagli dei costi sostenuti dal contraente.



REGIME FISCALE

Indicazioni in materia fiscale vigenti al momento della redazione del presente set informativo.



RECLAMI E CONTROVERSIE

Modalità per la presentazione di reclamo.



CONFLITTI DI INTERESSE

Indicazione degli strumenti utilizzati dalla Compagnia per gestire il rischio di conflitto di interesse tra la Compagnia e altre società del Gruppo.



DIRITTO PROPRIO DEL BENEFICIARIO

Indicazione dei diritti in capo al beneficiario di un'assicurazione sulla Vita.



IMPIGNORABILITÀ E INSEQUESTRABILITÀ

Informazioni su pignorabilità e sequestrabilità delle somme dovute dalla Compagnia.



CESSIONE PEGNO E VINCOLO

Indicazioni sulla possibilità di cedere, dare in pegno o vincolare il contratto.



FORO COMPETENTE

Informazioni per l'individuazione del foro competente nel caso di controversie.

GLOSSARIO

I termini utilizzati in corsivo hanno il significato, sia al singolare sia al plurale, specificato di seguito.

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.

ASSICURATO/CEDENTE
La persona fisica che ha contratto un debito con il contraente e che si impegna a estinguerlo attraverso la cessione del quinto della propria pensione. Sulla sua vita è stipulato il presente contratto.

BENEFICIARIO
Il soggetto al quale è pagata la somma assicurata nel caso in cui si verifichino gli eventi previsti dal contratto. Coincide con il contraente.

CAPITALE ASSICURATO
Importo pari al debito residuo in linea capitale di un piano di ammortamento a rate costanti e posticipate.

CARICAMENTO
Parte del premio versato dal contraente destinata a coprire i costi commerciali e amministrativi di Reale Mutua.

CONCLUSIONE DEL CONTRATTO
Momento in cui il contraente riceve la comunicazione dell'accettazione della proposta da parte di Reale Mutua. In assenza di tale comunicazione, è il giorno in cui il contraente riceve il contratto sottoscritto da Reale Mutua.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE
Questo documento.

CONTRAENTE
Soggetto che sottoscrive il contratto di assicurazione e si impegna al versamento dei premi a Reale Mutua, cioè la banca/finanziaria che abbia erogato il finanziamento.

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE SULLA VITA
Contratto con il quale Reale Mutua, a fronte del pagamento del premio, si impegna a pagare una prestazione assicurata in forma di capitale al verificarsi di un evento attinente alla vita dell'assicurato.

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

COSTI
Oneri costituiti generalmente da importi fissi assoluti a carico del contraente per l'emissione del contratto e delle eventuali quietanze di versamento successivo dei premi.

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

DATA DI EFFETTO DEL FINANZIAMENTO
Data teorica di decorrenza del contratto di finanziamento comunicata dal contraente e indicata nel Certificato di polizza.

DIP AGGIUNTIVO VITA
Documento precontrattuale redatto secondo le disposizioni IVASS, che contiene informazioni aggiuntive rispetto al DIP Vita.

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 del prodotto.

DURATA
L'intervallo di tempo tra la data di decorrenza del contratto e la data di scadenza.

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 più di 6 mesi dall'ultimo compleanno.

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

IMPIGNORABILITÀ E INSEQUESTRABILITÀ
Principio secondo cui le somme dovute da Reale Mutua al contraente o al beneficiario non possono essere sottoposte ad azione esecutiva o cautelare.

MEDIAZIONE
Attività svolta da un soggetto terzo e 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.

MODULO DI INCLUSIONE
Modulo, contenente il questionario medico, attraverso il quale il cedente fornisce indicazioni circa il suo stato di salute e dà il consenso di cui all'art. 1919 c.c. al fine di essere assicurato e quindi permette di includerlo nella presente polizza. Il Modulo contiene, inoltre, il consenso al trattamento dei dati personali dell'assicurato compresi quelli relativi alla salute.

MONTANTE
Il montante è pari alla somma delle rate da rimborsare al lordo degli interessi.

PARTI
Il contraente (banca o società finanziaria) e Reale Mutua.

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

PREMIO UNICO
L'importo che il contraente paga in soluzione unica a Reale Mutua per ciascun assicurato.

PRESTAZIONE ASSICURATA
La somma che Reale Mutua paga ai beneficiari al verificarsi dell'evento previsto dal contratto.

PROPOSTA
Il documento con cui il contraente sottoscrive la sua disponibilità a stipulare il contratto.

QUESTIONARIO MEDICO
Modulo, presente all'interno del modulo di inclusione, costituito da domande sullo stato di salute 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 a Reale Mutua in caso di pagamento in contanti o con assegno (bancario, circolare o di traenza), costituito invece dall'estratto di conto corrente bancario, in caso di accredito a Reale Mutua (SDD bancario), ovvero dalla ricevuta in caso di pagamento in conto corrente postale.

RECESSO
Diritto del contraente di sciogliersi dal vincolo contrattuale e farne conseguentemente cessare gli effetti, mediante dichiarazione unilaterale comunicata a Reale Mutua.

REVOCA
Diritto del contraente di ritirare, prima della conclusione del contratto, la proposta previamente sottoscritta.

SET INFORMATIVO
Insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale contraente, composto da:
- DIP Vita;
- DIP Aggiuntivo Vita;
- condizioni di assicurazione;
- modulo di proposta.

SINISTRO
L'evento per il quale viene prestata la garanzia e pagata la prestazione assicurata.

SOVRAPPREMIO
Maggiorazione di premio richiesta da Reale Mutua nel caso in cui l'assicurato superi determinati livelli di rischio o presenti condizione di salute più gravi di quelle normali (sovrappremio sanitario).

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Privilegio Reale *Pensione* è un contratto di assicurazione temporanea caso morte a capitale decrescente e a *premio unico*, stipulato dal *contraente* (banca o società finanziaria) con Reale Mutua. La *polizza* ha come *assicurati* i soggetti che hanno sottoscritto un contratto di finanziamento con il *contraente* e che si impegnano a estinguerlo attraverso la cessione del quinto della pensione.

1. CHE COSA È ASSICURATO

In caso di decesso del singolo *assicurato/cedente* nel corso della *durata* del finanziamento, Reale Mutua corrisponde alla banca o società finanziaria, che assume il ruolo sia di *contraente* sia di *beneficiario*, un importo pari al *capitale assicurato*.

Nel corso della *durata contrattuale*, il *capitale assicurato* è pari al debito residuo in linea capitale del piano di ammortamento a rate costanti e posticipate. In particolare, l'importo è pari alla somma delle rate risultanti dal piano di ammortamento del finanziamento con scadenza successiva alla morte dell'*assicurato* e rimaste insolute, attualizzate sulla base del Tasso Annuale Nominale (TAN) indicato nel contratto di finanziamento.
Si precisa che l'importo liquidato da Reale Mutua in caso di decesso non comprende:

- la quota di interessi determinata in applicazione del TAN, riferita alle rate con scadenza successiva alla data del sinistro;
- gli oneri non maturati, secondo quanto convenuto nel contratto di finanziamento.

In caso di riduzione o sospensione della rata di cessione del quinto della pensione, affinché Reale Mutua copra gli eventuali importi ancora dovuti al termine del piano di ammortamento originario (c.d. accodamenti), la durata della posizione assicurativa deve essere prolungata per un ulteriore periodo pari a quello necessario al rimborso delle rate accodate con un massimo di 18 mesi.

L'*assicurato/cedente*, in quanto mero portatore del rischio, non ha un interesse economico diretto o indiretto alla prestazione.

Poiché il premio pagato dal *contraente* è utilizzato solo per far fronte ai rischi demografici previsti dal contratto (rischio di mortalità per qualunque causa), nessuna prestazione è dovuta in caso di sopravvivenza degli *assicurati* alla scadenza del contratto né sono previste partecipazioni agli utili.

2. LIMITI DI COPERTURA

È assicurabile la persona fisica in possesso dei seguenti requisiti:

- sia titolare di pensione erogata dall'Inps o altri enti;
- alla decorrenza del finanziamento abbia un'età anagrafica pari o superiore a 18 anni e un'età assicurativa massima non superiore a 83 anni;
- alla scadenza del contratto di finanziamento abbia un'età assicurativa non superiore a 85 anni, salvo superamento del limite di età dovuto a proroghe della *copertura* assicurativa;
- abbia stipulato con il *contraente* un contratto di finanziamento mediante la cessione di quote di pensione, così come disciplinato dal D.P.R. 05/01/1950 n. 180 e successive modifiche, con un importo massimo pari a 75.000 euro di *montante* qualunque sia il numero di prestiti di cui l'assicurato è titolare;
- abbia risposto "NO" a tutte le domande presenti nel *questionario medico* contenuto nel *modulo di Inclusione*, e dia il consenso alla *copertura* assicurativa ai sensi dell'art. 1919 del Codice civile e al trattamento dei dati personali inclusi quelli relativi alla salute
- sia residente in Italia;
- non faccia parte di liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (tra cui le liste OFAC – Office of Foreign Assets Control www.treasury.gov).

Nel caso in cui l'*assicurato* non abbia i requisiti per rispondere "NO" a tutte le domande contenute nel *questionario medico* o richieda di assicurare un *montante* lordo di finanziamento superiore a 50.000 euro o abbia un'età superiore a 80 anni alla decorrenza del finanziamento, deve essere richiesta la preventiva autorizzazione di Reale Mutua sottoponendo al vaglio della Direzione Vita e Welfare il modello di Rapporto di Visita Medica (RVM) compilato e firmato dal medico curante. In alternativa è possibile richiedere a Reale Mutua di essere sottoposto ad accertamenti medici con costi a carico dell'assicurato.
In caso di assicurato a cui sia stata riconosciuta un'invalidità o un'inabilità da malattia o infortunio, è richiesta anche la presentazione di copia del Certificato o verbale di prima istanza accertante lo stato di invalidità/inabilità rilasciato dall'ente competente l'accertamento.
Reale Mutua valuta, caso per caso, l'assunzione del nuovo rischio e l'ingresso in *copertura* assicurativa e si riserva a sua discrezione l'eventuale accettazione del rischio e le relative condizioni.
Fintanto che il finanziamento non viene erogato anche in misura parziale, la garanzia non è attiva.

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 residenza 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.

2.1. ESCLUSIONI

Il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali.
Costituiscono causa di annullamento dell'assicurazione e comportano pertanto l'esclusione della garanzia assicurativa:

- l'inesistenza o il mancato perfezionamento del contratto di finanziamento;
- la mancata erogazione anche in misura parziale del finanziamento.

In questi casi il *contraente* ha comunque diritto di chiedere a Reale Mutua la restituzione del premio non goduto.

È, inoltre, escluso dalla garanzia il decesso causato da:

- dolo del *contraente/ beneficiario*;
- comportamento doloso, gravemente colposo od omissivo del *contraente*;
- partecipazione attiva dell'*assicurato* ad atti dolosi;
- partecipazione attiva dell'*assicurato* a fatti di guerra;
- incidente di volo, se l'*assicurato* viaggia in qualità di passeggero o di membro dell'equipaggio a bordo di aeromobili non autorizzati al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;
- effetti diretti o indiretti della modifica della struttura dei nuclei atomici;
- suicidio, se avvenuto nei primi 12 mesi dalla decorrenza della *copertura*.

In questi casi nulla è dovuto da Reale Mutua.

3.CHE OBBLIGHI HO IN QUALITÀ DI CONTRAENTE/ ASSICURATO

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 per l'identificazione e l'adeguata verifica della clientela, nei casi previsti dalla normativa in vigore;
- allegare copia del documento d'identità in corso di validità del rappresentante legale e dei titolari effettivi;
- allegare la visura camerale;

- compilare e firmare il modulo di *proposta*, fornendo i propri dati anagrafici;
- prendere visione e sottoscrivere il modulo relativo all'Informativa sulla Privacy;
- consegnare a Reale Mutua la convenzione firmata;
- sottoscrivere il contratto;
- pagare il premio.

L'*assicurato* deve:
- compilare e sottoscrivere il *questionario medico* contenuto nel *modulo di inclusione*;
- compilare la dichiarazione di assenso ai sensi dell'articolo 1919 del Codice civile;
- sottoporsi agli accertamenti sanitari, qualora richiesti;
- sottoscrivere il modulo relativo all'Informativa sulla Privacy;
- allegare copia del documento di identità in corso di validità e codice fiscale.

3.2. DOCUMENTAZIONE RICHIESTA PER I PAGAMENTI

Quando si verifica il decesso dell'*assicurato*, per procedere alla liquidazione Reale Mutua deve ricevere la richiesta di pagamento della prestazione per il tramite del broker.
La documentazione necessaria da allegare alla richiesta di pagamento delle prestazioni è la seguente:
- copia del certificato di morte dell'assicurato in carta libera rilasciato dall'ufficio di Stato Civile competente o documento equipollente;
- copia integrale del contratto di finanziamento oggetto di *copertura* assicurativa, comprensivo del piano di ammortamento originario;
- conteggio estintivo del finanziamento, riportante l'esatto ammontare delle rate residue, rilevato al momento del decesso, con separata indicazione delle rate rimaste totalmente o parzialmente insolute, scadute antecedentemente al decesso, che hanno beneficiato dell'accodamento;
- nel caso in cui non siano trascorsi più di 90 giorni dalla *data di decorrenza* della *copertura* individuale, Reale Mutua, per il tramite del Broker, richiede agli eredi dell'assicurato anche la dichiarazione del medico curante attestante le cause del decesso e documentazione medica completa. A seguito della richiesta iniziale, la relazione medica sarà sollecitata due volte, con solleciti inviati a intervalli di 30 giorni. Ogni richiesta di documentazione sarà comprovata da copia della raccomandata inviata e della relativa ricevuta di ritorno. In caso di mancato riscontro, trascorsi 30 giorni dall'invio del secondo sollecito, non verranno effettuate ulteriori richieste.

Si precisa che il contraente si rende disponibile a fornire al broker i riferimenti degli eredi dell'assicurato.

Ricevuta tale documentazione, Reale Mutua corrisponde la prestazione al *contraente* a eccezione dei casi previsti dall'art. 2.1 e di dichiarazioni inesatte o reticenti di cui all'art 3.3.

Reale Mutua paga al *beneficiario* la somma dovuta entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa, inclusa la copia delle raccomandate inviate e delle relative ricevute di ritorno riguardanti la richiesta della relazione del medico curante agli eredi dell'assicurato, per i sinistri decesso verificatisi entro 90 giorni dalla data di decorrenza della copertura individuale. In caso di sinistri occorsi entro 90 giorni dalla data di decorrenza della copertura individuale, il pagamento al beneficiario della prestazione assicurata verrà effettuato non oltre i 120 giorni dalla data di denuncia del sinistro, tenuto conto delle tempistiche previste per la richiesta della relazione medica. Decorso tale termine, e a partire dal medesimo, sono dovuti gli interessi moratori a favore degli aventi diritto.
Reale Mutua, dopo aver effettuato il pagamento al beneficiario, si riserva in ogni caso il diritto di attivare la procedura di richiesta della relazione del medico curante agli eredi dell'assicurato per i sinistri decesso verificatisi oltre i 90 giorni dalla data di decorrenza della copertura individuale.
Contestualmente all'emissione del bonifico, Reale Mutua invia al beneficiario l'atto di quietanza delle posizioni indennizzate. Dopo aver verificato la correttezza dell'importo indicato, il beneficiario restituisce la quietanza firmata a Reale Mutua tramite il Broker. La firma per accettazione e l'avvenuto pagamento liberano Reale Mutua da ogni ulteriore obbligo.

Si precisa che, ai sensi dell'art. 2952 del Codice civile, i diritti nascenti da un contratto di assicurazione si prescrivono nel termine di 10 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.
Qualora *i beneficiari* omettano di richiedere gli importi dovuti, entro il suddetto termine di prescrizione, questi ultimi sono devoluti al fondo per le vittime delle frodi finanziarie come previsto in materia di rapporti dormienti dalla legge n. 266/2005 e successive modifiche ed integrazioni.

Il *beneficiario* coincide con il *contraente*, il quale mette l'importo incassato a decurtazione dei propri crediti derivanti dalla concessione di prodotti di finanziamento nei confronti dell'*assicurato*. Rimane salvo quanto previsto in caso di eventuale estinzione anticipata.

3.3. DICHIARAZIONI INESATTE O RETICENTI

La singola copertura individuale è prestata in base alle dichiarazioni e alle informazioni rese rispettivamente dal *contraente* e dall'*assicurato* nel *questionario medico*, e nell'ulteriore certificazione sanitaria richiesta in funzione dei limiti assuntivi previsti.

Le dichiarazioni rese dal *contraente* e dall'*assicurato* devono essere esatte e complete.

Dichiarazioni inesatte o reticenti possono comportare la perdita totale o parziale del diritto proprio del beneficiario alle prestazioni, nonché la cessazione del rapporto contrattuale ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice civile.
In tal caso Reale Mutua ha diritto:

- di rifiutare qualsiasi pagamento se il sinistro si verifica prima che Reale Mutua abbia avuto conoscenza della dichiarazione inesatta o reticente o prima del decorso di tre mesi dall'avvenuta conoscenza;
- di contestare la validità della copertura individuale entro tre mesi da quando ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

La falsificazione dei documenti prodotti a corredo del *modulo di inclusione* costituisce causa di annullamento dell'assicurazione e comporta pertanto l'esclusione della garanzia assicurativa. In questo caso Reale Mutua restituisce al contraente il premio pagato e non goduto.

In parziale deroga di quanto indicato nel presente articolo, con riferimento a dichiarazioni inesatte o reticenti rese in fase assuntiva dall'assicurato relative al suo stato di salute e alla falsificazione dei relativi documenti presentati dall'assicurato, la garanzia opera comunque a favore del beneficiario. In tal caso, Reale Mutua si riserva la facoltà di agire nei confronti degli eredi dell'assicurato per il recupero delle somme eventualmente corrisposte al beneficiario.

3.4. DESIGNAZIONE BENEFICIARI E REFERENTE TERZO

Il *beneficiario* del contratto (ai sensi del D.P.R. 05/01/1950 n. 180 e successive modifiche) coincide con il *contraente*.

Il *contraente*, previa richiesta preventiva da farsi a Reale Mutua 30 giorni prima dell'operazione con le informazioni necessarie sul cessionario, può indicare espressamente un diverso *beneficiario* per la prestazione. Qualora Reale Mutua dia autorizzazione a tale richiesta, provvederà a liquidare a quest'ultimo la relativa *prestazione assicurata*.
Il contraente ha la facoltà di nominare un referente terzo a cui Reale Mutua potrà fare riferimento in caso di decesso dell'assicurato.

Reale Mutua può rifiutare la designazione del *beneficiario* solo per ragionevole motivo, per esempio, in caso di:

- notizie pregiudizievoli note sul cessionario;
- presenza del cessionario in liste a contrasto del finanziamento del terrorismo internazionale o sottoposto a sanzioni finanziarie internazionali (ad es. Stati Uniti e/o Europa) o nazionali;
- profilo di rischio, a seguito di valutazioni e analisi di Reale Mutua, inadeguato;
- cessionario con operatività in paesi sottoposti a embargo finanziario o con controparti site, residenti, provenienti da tali paesi;
- cessionario sito, residente, proveniente da paesi con gravi carenze di conformità alle apposite liste per il contrasto all'antiriciclaggio.

In caso di cessione pro soluto dei crediti derivanti dal contratto di finanziamento, il *beneficiario* delle coperture assicurative sarà il cessionario, rimanendo ogni altro diritto e obbligo in capo al cessionario, salvo diversa indicazione del *contraente*.

3.5. COMUNICAZIONI DI VARIAZIONE DI 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*, per il tramite del broker, entro 30 giorni dal trasferimento. Si ricorda che il trasferimento di sede legale potrebbe comportare un ulteriore onere al *contraente*, se previsto dalla normativa e dai regolamenti interni dello Stato estero di nuova sede legale. Qualora il *contraente* ometta di comunicare tale variazione, Reale Mutua può richiedere allo stesso il pagamento di un importo pari a quello che sia stata obbligata a versare alle autorità dello Stato estero in conseguenza del trasferimento di sede legale.
Se il trasferimento della sede legale del *contraente* avviene in un Paese fuori dallo S.E.E. il contratto assicurativo cessa.

4. QUANDO E COME DEVO PAGARE

4.1 PAGAMENTO DEL PREMIO

Il pagamento del premio è totalmente a carico del *contraente/beneficiario*.

La *prestazione assicurata* è garantita previa corresponsione di un *premio* in unica soluzione per ogni testa assicurata. Il *premio* è corrisposto dal *contraente* per tutelarsi dal rischio di decesso de*gli assicurati* inclusi nella *polizza* collettiva.
Il *contraente* si impegna a tenere tale costo totalmente a proprio carico.

La *polizza* prevede il pagamento di un *premio unico* che deve essere versato dal *contraente* a Reale Mutua entro 90 giorni dalla data di effetto del finanziamento. In caso contrario la *copertura* è inefficace e il *modulo di inclusione* è da ritenersi privo di rilevanza.

L'entità del premio dipende dalla *durata* e ammontare del finanziamento/*copertura* individuale, dall'età assicurativa dell'*assicurato*, nonché dal suo stato di salute. In base allo stato di salute dell'*assicurato*, potrebbe essere necessaria l'applicazione di un *sovrappremio*, dovuto all'aggravamento del rischio assuntivo, oppure le garanzie potrebbero non essere prestate. Reale Mutua provvede a inviare al *contraente* la comunicazione di eventuali limitazioni di *copertura* o del *sovrappremio*.

La garanzia non è operante se il finanziamento non viene erogato entro 60 giorni dalla data di effetto del finanziamento.

4.2 ESTINZIONE ANTICIPATA TOTALE/PARZIALE

In caso di estinzione anticipata del contratto di finanziamento, alla data di risoluzione del contratto cessa la *copertura* assicurativa e al *contraente* viene restituito il *premio* versato e non goduto relativo al periodo per il quale la garanzia non ha avuto effetto.

La parte di premio da restituire al *contraente* è calcolata sulla base delle regole di seguito descritte.

Estinzione anticipata totale del finanziamento
La parte di premio pagato e non goduto da restituire al *contraente* è rappresentato dalla somma di due componenti, relative al *caricamento* e al premio puro, al netto di un costo fisso per la gestione dell'estinzione anticipata.

La parte di premio da rimborsare è determinata come illustrato nella formula di seguito riportata:

$$Rimborso\ estinzione\ totale = P \cdot H \cdot \frac{n-t}{n} + P \cdot (1-H) \cdot \frac{(n-t)\cdot(n-t+1)}{n\cdot(n+1)} - C$$

Dove:
- H: percentuale del caricamento
- n : durata della copertura assicurativa inizialmente concordata espressa in mesi interi
- t : durata del periodo di garanzia goduto espressa in mesi
- P : premio unico versato
- C: costo fisso pari a 50 euro per la gestione dell'estinzione anticipata

Esempio:
- H : 12,70%
- n : 120 mesi (10 anni)
- decorrenza del contratto : 20/01/2024
- data estinzione anticipata : 20/01/2030
- t : 72 mesi (6 anni)
- P : 2.976,68 euro
- C: 50,00 euro

Rimborso estinzione totale: 522,15 euro

$$522{,}15 = 2.976{,}68 \cdot 12{,}70\% \cdot \frac{(120-72)}{120} + 2.976{,}68 \cdot (1-12{,}70\%) \cdot \frac{(120-72)\cdot(120-72+1)}{120\cdot(120+1)} - 50{,}00$$

La componente relativa ai costi si ottiene moltiplicando l'importo del *caricamento* proporzionale al premio per il rapporto tra la differenza della *durata* della *copertura* assicurativa originaria e la *durata* del periodo di garanzia goduto diviso per la *durata* della *copertura* assicurativa originaria.
La componente relativa al premio puro si ottiene moltiplicando l'importo del premio versato, diminuito dell'importo dei costi (vale a dire premio puro), per un coefficiente che tiene conto della *durata* della *copertura* inizialmente concordata e della *durata* del periodo di garanzia goduto.

Non si procede alla restituzione del rateo di premio non goduto in caso di estinzione del finanziamento derivante da corresponsione della prestazione al *contraente*.

Estinzione anticipata parziale del finanziamento
In caso di estinzione anticipata parziale del contratto di finanziamento, la *copertura* assicurativa rimane in vigore in funzione del nuovo debito residuo. Reale Mutua riduce proporzionalmente la *prestazione assicurata* nella misura corrispondente alla quota estinta di debito residuo.
Il *contraente* ha diritto alla restituzione della parte di premio pagato relativo al periodo per il quale il rischio diminuisce per l'effetto dell'estinzione parziale, definito come il periodo residuo intercorrente tra la data di perfezionamento dell'estinzione parziale e la data di scadenza originaria del contratto di assicurazione.
La parte di premio cui il *contraente* ha diritto è rappresentata dal prodotto tra la quota di debito residuo estinto e la somma delle due componenti, quella relativa al premio puro e quella relativa al *caricamento,* al netto di un costo fisso per la gestione dell'estinzione anticipata.
La quota di debito residuo estinto è data dal rapporto tra l'importo di *capitale* versato per l'estinzione parziale e il debito residuo ante estinzione parziale.
La parte di premio a cui il *contraente* ha diritto è calcolata secondo la seguente formula:

$$quota = \frac{importo\ versato\ per\ l'estinzione\ parziale}{debito\ residuo\ ante\ estinzione\ parziale}$$

$$Rimborso\ estinzione\ parziale = quota \cdot \left(P \cdot H \cdot \frac{n-t}{n} + P \cdot (1-H) \cdot \frac{(n-t)\cdot(n-t+1)}{n\cdot(n+1)}\right) - C$$

Dove:
- quota: quota percentuale del debito residuo estinto
- H: percentuale del caricamento
- n : durata della copertura assicurativa inizialmente concordata espressa in mesi interi
- t : durata del periodo di garanzia goduto espressa in mesi
- P : premio unico versato
- C: costo fisso pari a 50 euro per la gestione dell'estinzione anticipata

Esempio:
- importo versato per l'estinzione parziale: 30.000 euro
- debito residuo ante estinzione parziale: 80.000 euro
- H : 12,70%
- n : 120 mesi (10 anni)
- decorrenza del contratto : 20/01/2024
- data estinzione anticipata : 20/01/2030
- t : 72 mesi (6 anni)
- P : 2.976,68 euro
- C: 50,00 euro

Quota percentuale del debito residuo estinto: 37,50%

$$37{,}50\% = \frac{30.000}{80.000}$$

Rimborso estinzione parziale: euro 164,56

$$164{,}56 = 37{,}50\%\left(2.976{,}68 \cdot 12{,}70\%\frac{(120-72)}{120} + 2.976{,}68 \cdot (1-12{,}70\%)\frac{(120-72)(120-72+1)}{120\cdot(120+1)}\right) - 50$$

Il rimborso derivante dall'estinzione parziale si ottiene, al netto di un costo fisso per la gestione dell'estinzione anticipata, moltiplicando la quota percentuale del debito residuo estinto per la somma della componente relativa ai costi e alla componente relativa al premio puro così determinate:
- la componente costi si ottiene moltiplicando l'importo del *caricamento* proporzionale al premio per il rapporto tra la differenza della *durata* della *copertura* assicurativa originaria e la *durata* del periodo di garanzia goduto diviso per la *durata* della *copertura* assicurativa originaria;
- la componente relativa al premio puro si ottiene moltiplicando l'importo del premio versato, diminuito dell'importo dei costi, per un coefficiente che tiene conto della *durata* della *copertura* inizialmente concordata e della *durata* del periodo di garanzia goduto.

5. QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE

5.1 ENTRATA IN VIGORE DEL CONTRATTO

Il contratto si perfeziona nel giorno in cui la *polizza* è sottoscritta dal *contraente* e da Reale Mutua.

Decorrenza del contratto

La *data di decorrenza* del contratto:

- generalmente coincide con il primo giorno del mese di sottoscrizione della polizza;
- su richiesta del *contraente* può essere successiva alla data di sottoscrizione.

5.2 ENTRATA IN VIGORE DELLA SINGOLA COPERTURA INDIVIDUALE

Per l'entrata in vigore della singola *copertura* assicurativa individuale è necessario che*:*

- il *contraente* abbia erogato il finanziamento, anche in misura parziale al *cedente/assicurato;*
- l'*assicurato* abbia sottoscritto il *modulo di inclusione* tramite il quale esprime il consenso al fine di essere assicurato, in conformità all'art. 1919 del Codice civile;
- l'*assicurato* abbia sottoscritto il *questionario medico* contenuto nel *modulo di inclusione;*
- l'*assicurato* abbia sottoscritto il consenso al trattamento dei dati personali;
- Reale Mutua abbia accettato il rischio in caso di deroghe ai limiti di *copertura*.

Reale Mutua può chiedere al *contraente* eventuale ulteriore documentazione ai fini assuntivi. Nel caso di mancato reperimento di tale documentazione, Reale Mutua può rifiutare la richiesta di *copertura*.

La singola *copertura* decorre dalle ore 24.00 del giorno in cui il *contraente* provvede alla prima erogazione del finanziamento richiesto.

La *copertura* assicurativa è operante a condizione che il *contraente* abbia pagato il premio entro 90 giorni dalla data di effetto del finanziamento.
Qualora entro 90 giorni dalla data di effetto del finanziamento non sia stato ancora versato alcun premio a Reale Mutua, il *modulo di inclusione* è da intendersi privo di effetto sin dal principio.

5.3 DURATA DELLA SINGOLA COPERTURA INDIVIDUALE

La *durata* della singola *copertura* individuale viene fissata all'ingresso dell'*assicurato* nella *polizza* collettiva e coincide con la *durata* del rapporto di finanziamento; tale *durata* non può essere inferiore a 24 mesi o superiore a 120 mesi.

La *copertura* assicurativa del singolo *assicurato/cedente* si estingue quando si verifica per primo uno dei seguenti eventi:

- decesso del cedente/*assicurato*;
- esercizio del diritto di *recesso* da parte del *contraente*;
- anticipata estinzione del finanziamento;
- *recesso* del cedente/*assicurato* dal contratto di finanziamento;
- raggiungimento di età assicurativa dell'assicurato pari o superiore a 86 anni, ad eccezione dei casi in cui sia stato prolungato il piano di ammortamento;
- naturale scadenza del contratto di finanziamento.

Alla scadenza di ogni *copertura* individuale l'assicurazione si estingue e i premi pagati restano acquisiti da Reale Mutua.

In caso di prolungamento del singolo finanziamento per accodamento di quote non versate durante la *durata* contrattuale, in caso di sospensione temporanea del piano di ammortamento o riduzione temporanea della quota cedibile mensile, Reale Mutua concede una proroga della singola applicazione per una *durata* minima di un mese fino ad un massimo di 18 mesi.

6. COME POSSO DISDIRE/RECEDERE DALLA POLIZZA O DALLA PROPOSTA

Revoca

Prima della *conclusione del contratto*, il *contraente* può revocare la *proposta* per il tramite del broker.

Per l'esercizio del diritto di *revoca* non viene addebitato alcun costo a carico del *contraente,* ed entro 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione di *revoca,* Reale Mutua rimborsa al *contraente* le somme eventualmente già versate.

Recesso

Il *contraente* può recedere dal contratto entro 60 giorni dalla *data di decorrenza.*

Per il tramite del broker, il *contraente* ha la facoltà di recedere da ogni singola *copertura* assicurativa entro il termine di 60 giorni dalla relativa *data di decorrenza.*

Il *recesso* decorre dalla data di comunicazione effettuata al broker e ha l'effetto di liberare entrambe le *parti* da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto o dalla singola *copertura* assicurativa. Entro 30 giorni dalla ricezione della comunicazione del *recesso,* Reale Mutua rimborsa al *contraente* il premio da questi corrisposto al netto della parte relativa al rischio assicurato per il periodo in cui il contratto ha avuto effetto.

Risoluzione

Il contratto prevede il pagamento di un *premio unico.* Pertanto, non è prevista la risoluzione del contratto per sospensione pagamento premi.

Estinzione anticipata

In caso di estinzione del finanziamento, sia totale che parziale, il contraente deve darne comunicazione tramite l'invio di un flusso informatico al Broker e, qualora richiesto da Reale Mutua, trasmettere la documentazione che attesti l'avvenuta estinzione o il trasferimento del contratto di finanziamento.

Reale Mutua, entro 30 giorni dal ricevimento della richiesta completa, provvede a rimborsare al *contraente* la parte di premio non goduto.

La data di estinzione del finanziamento rappresenta la data di riferimento per determinare la parte di premio da restituire.



7. RISCATTI E RIDUZIONI

Il contratto non prevede la possibilità di riscatto e di riduzione.

8. COSTI



Di seguito vengono elencati i *costi* prelevati dal premio versato:

Caricamento per spese di emissione del contratto	Non previsto	
Caricamento proporzionale al premio netto variabile in funzione della durata della copertura individuale	durata 24 mesi: durata 36 mesi: durata 48 mesi: durata 60 mesi: durata 72 mesi: durata 84 mesi: durata 96 mesi: durata 108 mesi: durata 120 mesi:	caricamento 11,80% caricamento 12,60% caricamento 13,40% caricamento 14,20% caricamento 15,00% caricamento 15,80% caricamento 16,60% caricamento 17,40% caricamento 18,20%

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

I *costi* della visita, degli accertamenti e degli eventuali approfondimenti medici eventualmente richiesti sono a totale carico dell'*assicurato* e non vengono rimborsati da Reale Mutua.

9. REGIME FISCALE

(in vigore alla redazione del presente *set informativo*)

A) Regime fiscale dei premi
Se il rischio può essere considerato ubicato in Italia, non è prevista l'applicazione di alcuna imposta sui premi.

L'importo dei premi versati a Reale Mutua dal *contraente* per questo contratto assicurativo è rilevato nel Bilancio del *contraente* stesso che lo fa concorrere al proprio reddito di impresa secondo la normativa vigente.

B) Regime fiscale delle prestazioni
Le somme corrisposte da Reale Mutua al *contraente* in dipendenza di questo contratto assicurativo saranno rilevate nel Bilancio del *contraente* stesso che le fa concorrere al proprio reddito di impresa secondo la normativa vigente.

10. RECLAMI E 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, e-mail: buongiornoreale@realemutua.it.
La funzione aziendale incaricata dell'esame e della gestione dei reclami è l'ufficio Disdette e 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, può rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela del Consumatore, 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 va presentato utilizzando il modello predisposto dall'IVASS e reperibile sul sito www.ivass.it - Guida ai reclami; su tale sito può reperire ulteriori notizie in merito alle modalità di ricorso e 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
Può 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, può avvalersi dei sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, tra i quali:

Arbitro Assicurativo
In caso di controversia con una Compagnia Assicurativa o un intermediario, l'avente diritto (contraente, assicurato e beneficiario di una polizza assicurativa; danneggiato titolare di azione diretta nei confronti della Compagnia Assicurativa) può rivolgersi all'Arbitro Assicurativo, a condizione che abbia prima presentato un reclamo scritto direttamente alla Compagnia Assicurativa. Se entro 45 giorni non si riceve una risposta, oppure se la risposta non è ritenuta soddisfacente, è possibile presentare un ricorso all'Arbitro Assicurativo, entro 12 mesi dalla data del reclamo per fatti accaduti nei 3 anni precedenti. La procedura si svolge interamente online, attraverso il portale dell'Arbitro Assicurativo (www.arbitroassicurativo.org), ed è previsto un contributo fisso di 20 euro per l'avvio del ricorso a carico dell'avente diritto; se il ricorso viene accolto, la Compagnia e/o l'intermediario sono tenuti a rimborsare il contributo di 20 euro. Le controversie potranno riguardare sia l'accertamento di diritti e obblighi previsti dal contratto sia il risarcimento dei danni, ma per questi ultimi con i seguenti limiti di valore:
- fino a 300.000 euro per le polizze vita con prestazione solo in caso di morte;
- fino a 150.000 euro per le altre polizze vita;

▪ fino a 25.000 euro per le assicurazioni danni (come casa, salute o viaggio);
▪ fino a 2.500 euro in caso di richiesta del risarcimento del danno per responsabilità civile nel caso in cui l'assicurato sia titolare di azione diretta nei confronti della Compagnia Assicurativa (ad esempio, R.C. Auto).
Entro 40 giorni dalla presentazione del ricorso all'Arbitro Assicurativo la Compagnia Assicurativa e/o l'intermediario trasmettono a quest'ultimo le loro controdeduzioni, cui segue un ulteriore scambio di repliche e controrepliche tra le parti. Conclusa la fase del contraddittorio tra le parti, il collegio dell'Arbitro Assicurativo esamina il caso e prende una decisione entro i successivi 90 giorni (prorogabili per una sola volta fino a ulteriori 90 giorni). La decisione dell'Arbitro Assicurativo non è vincolante, ma l'inosservanza alla decisione da parte della Compagnia Assicurativa o dell'intermediario viene pubblicata sia sul sito dell'Arbitro Assicurativo per 5 anni sia sul sito internet della Compagnia Assicurativa e/o dell'intermediario (o esposta nei locali di quest'ultimo, qualora non abbia un sito internet) per almeno 6 mesi.
Qualora il ricorso venisse dichiarato inammissibile per mancanza di un presupposto sanabile, si può presentare un nuovo ricorso sulla stessa controversia e sempre nel rispetto del limite temporale dei 12 mesi dalla data di presentazione del reclamo.
In ogni caso, tenuto conto del carattere non vincolante della decisione dell'Arbitro Assicurativo, l'avente diritto può successivamente rivolgersi all'Autorità giudiziaria per far valere le proprie ragioni. Il ricorso all'Arbitro Assicurativo è alternativo all'esperimento delle procedure di mediazione e di negoziazione assistita (previste, rispettivamente, dal decreto legislativo 4 marzo 2010, n. 28, e dal decreto-legge 12 settembre 2010, n.132, convertito, con modificazioni, dalla legge 10 novembre 2014, n.162) e non pregiudica il ricorso ad ogni altro strumento di tutela previsto dall'ordinamento. Per conoscere nel dettaglio i casi in cui è possibile ricorrere all'Arbitro Assicurativo e per ulteriori informazioni sulla procedura, si invita a consultare il Regolamento disponibile sul sito www.arbitroassicurativo.org.

Commissione di Garanzia
Nella continua attenzione verso i propri Clienti, Reale Mutua mette a disposizione un organismo indipendente, la "Commissione di Garanzia dell'*assicurato*" con sede in Via dell'Arcivescovado 1, 10121 Torino. 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.
Il ricorso deve essere proposto per iscritto inviando una e-mail all'indirizzo commissione.garanziaassicurato@realemutua.it, oppure una lettera alla sede della Commissione in via dell'Arcivescovado 1, 10121 Torino.
Per un completo esame dei casi in cui è possibile ricorrere alla Commissione si consiglia di consultare il Regolamento reperibile 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, deve 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 il *contraente* che su www.realemutua.it è disponibile un'Area Riservata che permette 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 Mutua dispone di procedure operative atte a individuare e a gestire le situazioni di conflitti di interesse originate da r 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 o operazioni in conflitto di interesse.
In particolare, Reale Mutua 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 Reale Mutua abbia in via diretta o indiretta un conflitto di interesse, Reale Mutua 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. 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.

13. 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.

14. CESSIONE, PEGNO E VINCOLO

Il *contraente* può cedere ad altri il contratto, nonché vincolarlo o darlo in *pegno*. Tali atti diventano efficaci solo quando Reale Mutua, a seguito di comunicazione scritta del *contraente*, ne abbia fatto annotazione su apposita *appendice* di *polizza*. In caso di pegno o vincolo, le operazioni di *recesso*, riscatto e prestito (dove previste) e in generale le operazioni di liquidazione, richiedono l'assenso scritto del creditore titolare del *pegno* o del vincolatario.

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 dell'assicurato

Allegato I - 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 articoli 1892 e 1893.

ART.1919 ASSICURAZIONE SULLA VITA PROPRIA O DI UN TERZO

L'assicurazione può essere stipulata sulla vita propria o su quella di un terzo [1899].
L'assicurazione contratta per il caso di morte di un terzo non è valida se questi o il suo legale rappresentante non dà il consenso alla conclusione del contratto. Il consenso deve essere provato per iscritto.

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. 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.

Data dell'ultimo aggiornamento: 07/07/2026

Mod. VIT8487 ed. 07/2026