

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Mediolanum Personal Life Serenity

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE TEMPORANEA
PER IL CASO DI MORTE

Edizione 28/04/2023

Il presente contratto è stato predisposto in conformità alle linee guida "Contratti Semplici e Chiari" elaborate dal tavolo di lavoro coordinato dall'ANIA e composto dalle principali Associazioni dei consumatori e degli intermediari assicurativi.

È un prodotto di



Gentile Cliente,

desideriamo presentare in breve la nostra proposta di assicurazione pensata per proteggere la stabilità economica delle persone care in caso di decesso dell'assicurato; è quindi la forma di protezione studiata per i capifamiglia e per tutti coloro che rappresentano la principale fonte di reddito da cui dipendono altre persone. Stiamo parlando di **Mediolanum Personal Life Serenity**.

✓ **A COSA SERVE**

È una polizza temporanea caso morte, copre cioè il decesso dell'assicurato sia per infortunio che per malattia.

✓ **CHI PUO' SOTTOSCRIVERLA**

Tutte le persone fisiche con un'età compresa tra 18 e 70 anni, compilando l'apposito questionario sanitario e/o sottoponendosi a visita medica. La durata è compresa tra un minimo di 5 anni e un massimo di 30 anni e la copertura cessa al compimento dell'80° anno di età dell'assicurato.

✓ **COSA OFFRE**

In caso di decesso dell'assicurato prima della scadenza contrattuale, viene corrisposta ai beneficiari designati una prestazione pari al capitale assicurato. È possibile, inoltre, integrare la copertura principale con la "Copertura Complementare Infortuni".

✓ **LIMITI E CARENZE**

Prevede esclusioni e limitazioni che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo. Inoltre, sono presenti periodi di carenza a decorrere dalla data di entrata in vigore del contratto, durante i quali la polizza non è operante.

All'interno delle presenti Condizioni, inoltre, abbiamo inserito alcuni box di consultazione che non hanno alcun valore contrattuale, ma vogliono essere un aiuto per rispondere a dubbi e/o quesiti, e sono identificati da questo simbolo facilmente individuabile:



Risposte ai dubbi

Infine, invitiamo a prestare attenzione ai termini in **grassetto** che richiamano informazioni di importanza rilevante e a quelli in *corsivo* che identificano le definizioni richiamate nel Glossario.

Buona lettura!

Con i miei migliori saluti,

Mediolanum Vita S.p.A.
L'Amministratore Delegato
Alberto Rossi





INDICE

- GLOSSARIO -

- CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE -



CHE COSA È ASSICURATO/QUALI SONO LE PRESTAZIONI?

Art.1.	Oggetto della Copertura.....	pag. 6/19
Art.1.1.	Copertura Principale.....	pag. 6/19
Art.1.2.	Copertura Complementare Infortuni.....	pag. 6/19
Art.2.	Persone assicurabili.....	pag. 6/19
Art.3.	Questionario Sanitario e Valutazione dello Stato di Salute.....	pag. 7/19
Art.4.	Prestazioni Liquidabili: Decesso.....	pag. 7/19
Art.5.	Importo del Capitale Assicurato.....	pag. 7/19
Art.6.	Servizio "Flash Benefit".....	pag. 8/19
Art.7.	Beneficiari.....	pag. 8/19



CHE COSA NON È ASSICURATO?

Art.8.	Persone e patologie non assicurabili.....	pag. 9/19
--------	---	-----------



CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

Art.9.	Esclusioni della Prestazione per la Copertura Principale.....	pag. 9/19
Art.9.1.	Esclusioni della Prestazione per la Copertura Complementare Infortuni.....	pag.10/19
Art.10.	Periodi di Carenza del Contratto.....	pag.10/19
Art.10.1.	Periodo di Carenza della Copertura Principale.....	pag.10/19
Art.10.2.	Periodo di Carenza della Copertura Complementare Infortuni.....	pag.12/19



CHE OBBLIGHI HO? QUALI OBBLIGHI HA L'IMPRESA?

Art.11.	Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato - Incontestabilità.....	pag.12/19
Art.12.	Modifica delle Attività e dello Stato di Fumatore dell'Assicurato.....	pag.12/19
Art.12.1.	Passaggio da Stato di Non-Fumatore a Fumatore.....	pag.12/19
Art.12.2.	Passaggio da Stato di Fumatore a Non-Fumatore.....	pag.12/19

GESTIONE DEI SINISTRI

Art.13.	Modalità di Liquidazione delle Prestazioni.....	pag.13/19
Art.13.1.	Documentazione.....	pag.13/19
Art.13.2.	Termini di Pagamento.....	pag.13/19
Art.13.3.	Denuncia Sinistro per la Copertura Complementare Infortuni.....	pag.13/19
Art.14.	Gestione delle Informazioni.....	pag.14/19



QUANDO E COME DEVO PAGARE?

Art.15.	Pagamento del Premio.....	pag.14/19
Art.16.	Indicizzazione delle Somme Assicurate e dei Premi.....	pag.15/19
Art.17.	Mancato Pagamento del Premio: Risoluzione.....	pag.15/19
Art.18.	Ripresa del Pagamento del Premio: Riattivazione.....	pag.15/19



QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

Art.19.	Conclusione del Contratto.....	pag.15/19
Art.20.	Decorrenza degli Effetti del Contratto.....	pag.16/19
Art.21.	Durata del Contratto.....	pag.16/19



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

Art.22. Diritto di Revoca e Recesso..... pag.16/19



QUALI COSTI DEVO SOSTENERE?

Art.23. Costi applicati sul Premio..... pag.17/19



SONO PREVISTI RISCATTI O RIDUZIONI?

Art.24. Riscatto, Riduzione e Prestiti..... pag.18/19



ALTRE DISPOSIZIONI

Art.25. Cessione del Contratto..... pag.18/19

Art.26. Termini di Prescrizione..... pag.19/19

Art.27. Foro Competente..... pag.19/19

Art.28. Home Insurance..... pag.19/19



GLOSSARIO

Assicurato

Persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto, che può coincidere o no con il contraente. Le prestazioni previste dal contratto sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita.

Beneficiario

Persona fisica o giuridica designata in polizza dal contraente che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica l'evento assicurato.

Carenza

Periodo durante il quale le garanzie del contratto di assicurazione non sono efficaci. Qualora l'evento assicurato avvenga in tale periodo la Compagnia non corrisponde la prestazione assicurata.

Cessione, pegno e vincolo

Condizioni secondo cui il contraente ha la facoltà di cedere a terzi il contratto, così come di darlo in pegno o comunque di vincolare le somme assicurate. Tali atti divengono efficaci solo quando la Compagnia, a seguito di comunicazione scritta del contraente, ne fa annotazione sul contratto o su un'appendice dello stesso. In caso di pegno o vincolo, qualsiasi operazione che pregiudichi l'efficacia delle garanzie prestate richiede l'assenso scritto del creditore titolare del pegno o del vincolatario.

Compagnia

Mediolanum Vita S.p.A. in qualità di società assicuratrice.

Contraente

Soggetto che stipula la polizza con Mediolanum Vita nell'interesse proprio e/o di altri soggetti e che si impegna ad effettuare i versamenti.

Decorrenza della garanzia

Momento in cui le garanzie divengono efficaci ed in cui il contratto ha effetto, a condizione che sia stato pagato il premio pattuito.

Durata del contratto

Periodo durante il quale il contratto è in vigore.

Età computabile o età assicurativa

Età dell'assicurato espressa in anni interi, alla data di sottoscrizione della proposta di assicurazione o di scadenza della copertura, arrotondando per eccesso le eventuali frazioni d'anno superiori a 6 mesi e per difetto le frazioni d'anno pari o inferiori a 6 mesi.

Liquidazione

Pagamento al beneficiario della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento assicurato.

Non-Fumatore

Soggetto che non ha mai fumato sigari, sigarette, pipa, sigaretta elettronica o altro nel corso dei 24 mesi precedenti la data di sottoscrizione della proposta di assicurazione e che non abbia intenzione di farlo in futuro. Lo stato di non-fumatore deve risultare dalle dichiarazioni rese dall'assicurato nella proposta di assicurazione.

Periodo di copertura (o di efficacia)

Periodo durante il quale il contratto è efficace e le garanzie operanti. Coincide con la durata del contratto.

Premio

Importo dovuto dal contraente a Mediolanum Vita comprensivo dei diritti fissi e degli eventuali interessi di frazionamento.

Questionario

Modulo costituito da domande sullo stato di salute, sulle abitudini di vita e sulla attività professionale e sportiva dell'assicurato, che la Società utilizza al fine di poter stabilire l'importo del premio.

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.

Avviene generalmente mediante il versamento del premio non pagato maggiorato degli interessi di ritardato pagamento.

Riserva matematica

Somma pari alle attività accantonate da Mediolanum Vita per far fronte agli obblighi contrattuali.



CHE COSA È ASSICURATO/QUALI SONO LE PRESTAZIONI?

Art. 1. Oggetto della Copertura

Si illustra di seguito l'oggetto della copertura assicurativa.

Art. 1.1. Copertura Principale

MEDIOLANUM PERSONAL LIFE SERENITY è un contratto di assicurazione temporanea caso morte in base al quale la **Compagnia** si impegna a corrispondere ai **Beneficiari**, in caso di decesso dell'**Assicurato** prima della scadenza contrattuale, il capitale assicurato; in caso di sopravvivenza dell'**Assicurato** a tale data, la polizza si intenderà estinta ed i premi pagati resteranno acquisiti da Mediolanum Vita.

Art. 1.2. Copertura Complementare Infortuni

È prevista la facoltà, per il **Contraente**, di abbinare alla copertura principale una **Copertura Complementare Infortuni**, che garantisce la corresponsione ai **Beneficiari** o agli aventi diritto di un capitale aggiuntivo a quello principale per il caso di infortunio dell'**Assicurato** che abbia come conseguenza il decesso dello stesso, a condizione che la morte si verifichi anche successivamente alla scadenza del contratto, ma comunque entro un anno dal giorno nel quale è avvenuto l'evento stesso, sempre che a tale data la polizza risulti pienamente in vigore.

Ai fini della Copertura Complementare Infortuni si considera infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca all'Assicurato lesioni fisiche obiettivamente constatabili, le quali siano causa diretta ed esclusiva del suo decesso.

Sono inoltre considerati infortuni i seguenti eventi:

- l'asfissia per involontaria aspirazione di gas o vapori;
- l'avvelenamento, le intossicazioni e le lesioni prodotte dall'ingestione involontaria di sostanze in genere;
- i morsi di animali, le punture e le ustioni di animali e vegetali in genere, nonché le infezioni (comprese quelle tetaniche) conseguenti ad infortuni considerati risarcibili;
- l'avvelenamento;
- gli effetti della temperatura esterna e degli agenti atmosferici, compresa l'azione del fulmine, nonché scariche elettriche ed improvviso contatto con corrosivi;
- gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche dovuti a colpa grave;
- le lesioni determinate da sforzo (esclusi gli infarti e le ernie);
- le conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche e le altre cure rese necessarie da infortunio;
- gli infortuni sofferti in stato di malore e/o incoscienza;
- gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo ed attentati, a condizione che l'**Assicurato** non vi abbia preso parte attiva.

Nel caso l'infortunio determini morte violenta in conseguenza di atti o condotte temerarie (ad es. incidente stradale causato da grave violazione del Codice della Strada attribuibile all'**Assicurato**), la **Compagnia** si riserva la facoltà di valutare, nel caso concreto, le dinamiche del sinistro, così per come accertate dalle competenti Autorità, ai fini della determinazione del capitale liquidabile.

Art. 2. Persone assicurabili

L'Età dell'Assicurato (c.d. Età computabile), alla data di sottoscrizione della proposta, sarà non inferiore a 18 o superiore a 70 anni mentre, a scadenza, non potrà essere superiore a 80 anni. La **Compagnia** inoltre potrà, in fase di sottoscrizione del contratto, qualora l'**Assicurato** abbia un'**Età** superiore a 65 anni e non superiore a 70 anni, richiedere che lo stesso si sottoponga a specifici accertamenti sanitari. La **Compagnia**, a fronte di specifica richiesta del **Contraente**, si riserva, infine, di valutare sottoscrizioni in deroga all'**Età Computabile** massima alla data di sottoscrizione (sempre nel rispetto del limite di età massima alla scadenza): l'eventuale accettazione potrà essere subordinata alla presentazione di idonea documentazione relativa allo stato di salute dell'**Assicurato**.



Art. 3. Questionario sanitario e valutazione dello stato di salute

L'assunzione del **rischio** da parte di Mediolanum Vita comporta il preventivo accertamento delle condizioni generali dell'**Assicurato**, da effettuarsi:

- **analizzando il Questionario** - allegato alla Proposta di Assicurazione - compilato dall'**Assicurato** e con il quale egli informa la **Compagnia** sul proprio stato di salute, sulle proprie attività professionali e sportive e sullo stile di vita e abitudini;
- **richiedendo all'Assicurato** - ovvero lo stesso può espressamente richiedere - **di sottoporsi a visita medica** e ad eventuali ulteriori accertamenti sanitari o informazioni aggiuntive sull'attività professionale, sportiva e sullo stile di vita e sulle abitudini dell'**Assicurato**.

Per capitali assicurati superiori a € 400.000 o nel caso in cui l'**Assicurato** al momento della sottoscrizione abbia un'**Età** superiore ai 65 anni (nei casi previsti dall'art. 2), è necessario che l'**Assicurato** si sottoponga a visita medica e a specifici accertamenti sanitari, il cui costo è pari alla tariffa applicata dalla struttura medica a cui si è rivolto ed è a carico dell'**Assicurato**. La **Compagnia** in collaborazione con Blue Assistance S.p.A. fornisce all'**Assicurato** il servizio di prenotazione degli accertamenti sanitari cui deve sottoporsi. La **Compagnia** potrà accollarsi totalmente o parzialmente il costo degli accertamenti anche in occasione di campagne promozionali, dandone notizia al **Contraente** al momento della sottoscrizione.

L'**Assicurato** in fase di sottoscrizione potrà scegliere di avvalersi del servizio di Blue Assistance S.p.A.

L'elenco delle strutture convenzionate presso le quali è possibile prenotare gli accertamenti è disponibile anche sul sito www.blueassistance.it.

Inoltre, **nel caso in cui il capitale assicurato sia superiore a € 700.000 la Compagnia richiederà ulteriori informazioni sulla situazione patrimoniale e finanziaria dell'Assicurato.**

Al riguardo, si precisa che l'importo del capitale assicurato forma cumulo di rischio con eventuali ulteriori polizze temporanee per il caso di morte sottoscritte con Mediolanum Vita ed aventi il medesimo soggetto **Assicurato**.

Art. 4. Prestazioni Liquidabili: Decesso

Il rischio di decesso è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali, con le limitazioni di Garanzia nel caso in cui il decesso sia avvenuto in uno dei Paesi indicati come Paese a rischio e per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere viaggi a qualsiasi titolo. L'indicazione è rilevabile sul sito internet www.viaggiaresicuri.it. Qualora l'indicazione fornita dal Ministero degli Esteri venga diramata mentre l'**Assicurato** si trova nel Paese segnalato, la garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni dalla data della segnalazione. **Il Contraente ha in ogni caso l'obbligo di comunicare alla Compagnia**, ai sensi dell'Art. 1926 del Codice Civile, **i cambiamenti di professione o di attività dell'Assicurato che intervengano in corso di contratto.**

Art. 5. Importo del capitale assicurato

La **Compagnia** si impegna a corrispondere ai **Beneficiari**, in caso di decesso dell'**Assicurato** prima della scadenza contrattuale, **il capitale assicurato** determinato in base al capitale opzionato in fase di sottoscrizione per la copertura principale, che **non potrà essere inferiore a € 100.000**, e agli adeguamenti annuali descritti al successivo art. 16. **L'ammontare del capitale aggiuntivo assicurato con la Copertura Complementare Infortuni è pari all'importo per la copertura principale.**

Il suddetto importo aggiuntivo sarà raddoppiato qualora il decesso avvenga a seguito di un infortunio:

- **derivante all'Assicurato mentre si trova alla guida di veicoli e natanti** purché, se richiesto, sia in possesso di regolare abilitazione a norma delle disposizioni vigenti;
- **causato all'Assicurato come pedone, passeggero o bagnante da qualsiasi mezzo di locomozione e trasporto pubblico** terrestre, marittimo, lacuale, fluviale;
- **occorso all'Assicurato in qualità di passeggero di aeromobile, purché egli non sia membro dell'equipaggio**, l'aeromobile sia autorizzato al volo ed il pilota sia titolare di brevetto idoneo.



In ogni caso, il capitale assicurato con la Copertura Complementare Infortuni non può essere superiore a € 300.000.



1) A fronte del verificarsi del decesso dell'Assicurato, quale capitale verrebbe liquidato ai beneficiari se fosse attiva anche la Copertura Complementare Infortuni?

In caso di sottoscrizione di una polizza con copertura principale pari a € 200.000, comprensiva di Copertura Complementare, qualora il decesso dipendesse da infortunio il capitale liquidabile sarà pari a € 400.000 (€ 200.000 + € 200.000). In caso di decesso da infortunio per incidente, il capitale liquidabile sarà pari a € 600.000 (€ 200.000 + € 200.000 x 2). In caso di sottoscrizione di una polizza con copertura principale € 400.000, comprensiva della Copertura Complementare, se il decesso dipendesse da infortunio il capitale liquidabile sarà pari a € 700.000 (€ 400.000 + € 300.000). In caso di decesso da infortunio per incidente, il capitale liquidabile sarà pari a € 1.000.000 (€ 400.000 + € 300.000 x 2).

Art. 6. Servizio Flash Benefit

È facoltà del *Contraente* designare in proposta contrattuale un "Beneficiario Irrevocabile" al quale sarà erogato l'importo, pari al 10% del capitale assicurato alla data del decesso fino ad un massimo di € 10.000 previsto dal servizio "Flash Benefit" di seguito descritto.

Qualora il *Contraente* non indichi alcun Beneficiario Irrevocabile, in caso di decesso dell'Assicurato il servizio "Flash Benefit" non verrà esercitato e pertanto il capitale assicurato verrà liquidato interamente con le modalità previste ai successivi artt. 13.1. e 13.2.

Qualora il *Contraente* abbia indicato, in fase di sottoscrizione della proposta contrattuale e senza alcun costo aggiuntivo, un Beneficiario Irrevocabile e lo stesso abbia accettato il beneficio ai sensi dell'Art. 1921 secondo comma del Codice Civile, in caso di sinistro la *Compagnia* provvederà ad erogare, a tale soggetto, una prima parte dell'importo del capitale assicurato alla data del decesso, pari al 10% dello stesso fino ad un massimo di € 10.000.

Tale importo verrà liquidato entro 5 giorni lavorativi dalla ricezione della richiesta di erogazione sottoscritta dal Beneficiario Irrevocabile di "Flash Benefit", contenente le modalità di erogazione, alla quale dovranno essere allegati:

- a) certificato di decesso dell'Assicurato** rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile in carta semplice;
- b) relazione medica compilata dal medico curante** su apposito modulo predisposto dalla *Compagnia*, attestante la causa del decesso e completa di anamnesi patologica prossima e remota con particolare riferimento alla data di inizio della patologia che ha causato il decesso;
- c) fotocopia di un documento identificativo del Beneficiario Irrevocabile** di "Flash Benefit" in corso di validità.

Resta inteso che l'effettiva erogazione del "Flash Benefit" è subordinata alla sussistenza delle condizioni per la *Liquidazione* delle prestazioni che la *Compagnia* si riserva di valutare anche in base alla documentazione prodotta.

Il restante importo del capitale assicurato verrà liquidato con le modalità previste ai successivi artt. 13.1. e 13.2., presentando la documentazione mancante.

Art. 7. Beneficiari

I Beneficiari possono essere designati, oltre che all'atto di sottoscrizione del Modulo di Proposta, in ogni momento dal *Contraente* per mezzo di una lettera raccomandata indirizzata alla *Compagnia* oppure tramite apposito modulo predisposto dalla stessa nonché, per testamento.

Pena l'inefficacia della designazione, della revoca o della modifica dei *Beneficiari*, la disposizione del *Contraente*, anche testamentaria, deve inequivocabilmente fare specifica menzione del presente Contratto.



I *Beneficiari* di un contratto di assicurazione sulla vita acquistano, per effetto della designazione effettuata a loro favore da parte del *Contraente*, un "diritto proprio" ai vantaggi dell'assicurazione. Ne consegue **in particolare che in caso di designazione di più *Beneficiari* la *Compagnia* ripartirà tra loro, a seguito del decesso dell'*Assicurato*, la prestazione assicurata in parti uguali, salvo diversa indicazione del *Contraente*.**

Eventuali revoche o modifiche nella designazione dei *Beneficiari* possono essere richieste in ogni momento tranne nelle ipotesi di cui all'Art. 1921 del Codice Civile; tali atti devono essere comunicati per iscritto alla *Compagnia* tramite lettera raccomandata oppure tramite apposito modulo predisposto dalla stessa.

In mancanza di designazione, si intenderanno quali *Beneficiari* per il caso di morte gli eredi designati nel testamento o, in mancanza di questo, gli eredi legittimi dell'*Assicurato*.

Ai sensi del già richiamato articolo del Codice Civile, la designazione dei *Beneficiari* non può essere revocata o modificata nei seguenti casi:

- dopo che il *Contraente* ed il *Beneficiario* abbiano dichiarato per iscritto alla *Compagnia*, rispettivamente la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;
- dopo la morte del *Contraente*;
- dopo che, verificatosi l'evento previsto, il *Beneficiario* abbia comunicato per iscritto alla *Compagnia* di volersi avvalere del beneficio.



CHE COSA NON È ASSICURATO?

Art. 8. Persone e patologie non assicurabili

Non sono oggetto di copertura le persone che non rispettano i requisiti di cui all'art.2. La copertura non opera a fronte di invalidità da malattia o infortunio o da eventi dai quali non derivi il decesso del soggetto *Assicurato*.



CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

Art. 9. Esclusioni della Prestazione per la Copertura Principale

È escluso dalla garanzia il decesso causato da:

- dolo del *Contraente* o del *Beneficiario*;
- partecipazione attiva dell'*Assicurato* a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'*Assicurato* a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato italiano: in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del *Contraente*, alle condizioni stabilite dal competente Ministero. La copertura è esclusa anche per decessi avvenuti durante le missioni (anche umanitarie) in Paesi a rischio e per decessi avvenuti in Paesi non a rischio ma conseguenti a malattie e/o infortuni contratti durante le missioni (anche umanitarie) in Paesi a rischio;
- incidente di volo, se l'*Assicurato* viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;
- suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi dodici mesi dall'eventuale *Riattivazione* dell'assicurazione;
- abuso abituale di alcolici in quantità superiore a quanto dichiarato nel questionario sanitario o uso non terapeutico di psicofarmaci, allucinogeni o stupefacenti.

In tutti i casi sopra indicati, la *Compagnia* paga il solo importo della *Riserva matematica* calcolato al momento del decesso.



- 2) Se l'*Assicurato* svolgesse attività militare (esercito, marina militare, etc) che prevede la partecipazione a missioni umanitarie e nel corso di una di queste dovesse verificarsi il suo decesso, la *Compagnia* indennizzerebbe i beneficiari?

No, nel periodo in cui il militare svolge missioni in Paesi a Rischio, o che diventano "a rischio" durante la missione, l'evento decesso non è coperto e non verrà di conseguenza liquidata alcuna somma.



La *Compagnia* si riserva in ogni caso di applicare ulteriori esclusioni della prestazione a fronte dello svolgimento di specifiche attività sportive o professionali. Le stesse saranno comunicate in ogni caso al *Contraente* e applicate previa esplicita accettazione delle stesse.

Art. 9.1 Esclusioni della Prestazione per la Copertura Complementare Infortuni

Sono, inoltre, in ogni caso esclusi dalla Copertura Complementare Infortuni:

- gli infortuni dovuti a stato di ubriachezza, nonché quelli conseguenti all'uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni e simili; gli infortuni sofferti in conseguenza di proprie azioni delittuose e dolose o di atti temerari, restando comunque coperti da garanzia gli infortuni conseguenti ad atti compiuti per legittima difesa o per dovere di umanità e solidarietà;
- gli infortuni avvenuti durante le missioni (anche umanitarie) in Paesi a rischio e quelli avvenuti in Paesi non a rischio ma conseguenti a malattie e/o infortuni contratti durante le missioni (anche umanitarie) in Paesi a rischio;
- gli infarti e le ernie di qualsiasi tipo;
- gli infortuni derivanti da movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche, uragani, trombe d'aria, terremoti, alluvioni;
- gli infortuni che siano conseguenza diretta della trasmutazione del nucleo dell'atomo e di radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche e da esposizione a radiazioni ionizzanti;
- gli infortuni derivanti dall'esercizio delle seguenti attività sportive: scalata di qualsiasi tipo dal 3° grado in poi, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci alpinismo, bob, guidoslitta, sci acrobatico, skeleton, immersione con autorespiratore, paracadutismo, deltaplano e sport aerei in genere, pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, polo e caccia a cavallo, rugby, pesca subacquea, baseball;
- gli infortuni derivanti dalla partecipazione a corse e gare ed alle relative prove ed allenamenti salvo che si tratti di:
 - raduni automobilistici e gare di regolarità pura;
 - altre manifestazioni di carattere ricreativo che non comportino l'impiego di veicoli o natanti a motore e gli sport esclusi al punto precedente;
 - regate veliche o raduni cicloturistici;
- gli infortuni derivanti dalla guida di veicoli o natanti a motore per i quali l'*Assicurato* non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore, dall'uso e guida di mezzi subacquei; gli infortuni subiti dall'*Assicurato* come pilota di aereo o come membro dell'equipaggio; gli infortuni subiti dall'*Assicurato* come passeggero di aeromobile non autorizzato al volo e con pilota non titolare di brevetto.

Art. 10. Periodi di carenza del Contratto

Si riportano, nei punti seguenti, i periodi di *Carenza* contrattualmente previsti.

Art. 10.1. Periodo di Carenza della Copertura Principale

L'*Assicurato* può richiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza l'applicazione della *Carenza* (per i periodi indicati), purché si sottoponga a visita medica, che in ogni caso non escluderà l'applicazione del periodo di *Carenza* della durata di 1 mese in caso di decesso dell'*Assicurato* per malattia infettiva respiratoria causata dal virus SARS – COV-2 (c.d. COVID-19).



- 3) È possibile eliminare il periodo di carenza di 6 mesi anche successivamente alla sottoscrizione della proposta di polizza?

No, il periodo di carenza di 6 mesi può essere eliminato solo contestualmente alla sottoscrizione della proposta, indicando tale volontà nell'apposito box all'interno del modulo, ed allegando il Rapporto di Visita medica compilato e firmato dal medico curante dell'Assicurando.



In ogni caso la *Compagnia* richiede che l'*Assicurato* si sottoponga a visita medica e specifici accertamenti sanitari per capitali assicurati superiori a € 400.000, accettando le modalità e gli eventuali oneri che ne dovessero derivare.

Al riguardo, si precisa che l'importo del capitale assicurato forma cumulo di rischio con eventuali ulteriori polizze temporanee per il caso di morte sottoscritte con Mediolanum Vita ed aventi il medesimo soggetto *Assicurato*.

Se invece il contratto viene assunto senza visita medica, rimane convenuto che, qualora il decesso avvenga entro i primi sei mesi dal perfezionamento del contratto e tutti i premi dovuti siano stati regolarmente versati, la *Compagnia* corrisponderà, in luogo del capitale assicurato, una somma pari all'ammontare dei premi versati. In caso di decesso dell'*Assicurato* per malattia infettiva respiratoria causata dal virus SARS – COV-2 (c.d. COVID – 19), il periodo di *Carenza* è ridotto ad 1 solo mese.

Mediolanum Vita non applicherà entro i primi sei mesi dal perfezionamento del contratto la limitazione sopra indicata qualora il decesso sia conseguenza diretta:

- a) di una delle seguenti malattie acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore del contratto: tifo, paratifo, tetano, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro-spinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi, ittero emorragico, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;
- b) di shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore della polizza;
- c) di infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore della polizza, intendendo per infortunio (fermo restando quanto disposto dall'art. 11) l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza il decesso.



- 4) A fronte di sottoscrizione della polizza avvenuta senza che l'Assicurando si sia sottoposto a visita medica, in caso di decesso a causa di infarto trascorsi 3 mesi dalla data di decorrenza della copertura, la *Compagnia* liquiderà ai Beneficiari il capitale assicurato?

No, se la proposta è stata sottoscritta senza visita medica, poiché l'infarto non è contemplato fra le cause di esclusione del periodo di carenza, la *Compagnia* corrisponderà ai Beneficiari non l'importo del capitale assicurato, ma una somma pari all'ammontare dei premi versati.

Rimane inoltre convenuto che la *Compagnia* corrisponderà, in luogo del capitale assicurato, una somma pari all'ammontare dei premi versati qualora il decesso dell'*Assicurato* sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS) ovvero ad altra patologia ad essa collegata, ed avvenga:

- entro i primi cinque anni dal perfezionamento della polizza, in caso di contratto assunto senza visita medica;
- entro i primi sette anni dal perfezionamento del contratto, in caso di contratto assunto con visita medica ma in cui l'*Assicurato* non abbia aderito alla richiesta di Mediolanum Vita di eseguire gli esami clinici necessari per l'accertamento dell'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività.



- 5) Sottoponendosi a visita medica, prima della sottoscrizione della polizza, l'Assicurando può eliminare il periodo di carenza previsto in relazione alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS)?

No, anche sottoponendosi a visita medica non è possibile ridurre o eliminare il periodo di carenza di 5 anni, dalla data di decorrenza della polizza, previsto qualora il decesso sia dovuto a sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata. In tal caso la *Compagnia* corrisponderà ai Beneficiari non l'importo del capitale assicurato, ma una somma pari all'ammontare dei premi versati.

**Art. 10.2. Periodo di Carenza della Copertura Complementare Infortuni**

Oltre a quanto indicato all'art. 10.1, la Copertura Complementare Infortuni è sospesa durante l'arruolamento volontario o in caso di richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale. La copertura riprende vigore non appena sono cessate le sopraccitate cause di sospensione.

**CHE OBBLIGHI HO? QUALI OBBLIGHI HA L'IMPRESA?****Art. 11. Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato – Incontestabilità**

Le dichiarazioni del *Contraente* e dell'*Assicurato* devono essere esatte e complete.

In caso di dichiarazioni inesatte e reticenti relative a circostanze tali per cui Mediolanum Vita non avrebbe dato il suo consenso o, se avesse conosciuto il vero stato delle cose, non lo avrebbe dato alle medesime condizioni la *Compagnia* ha diritto:

- **se esiste malafede o colpa grave** (Art. 1892 del Codice Civile), **di contestare la validità del contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza** della dichiarazione o la reticenza **oppure di rifiutare**, in caso di sinistro e in qualsiasi momento, **ogni pagamento;**
- **se non esiste malafede o colpa grave** (Art. 1893 del Codice Civile), **di recedere dal contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza** della dichiarazione o la reticenza. Se il sinistro si dovesse verificare prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dalla *Compagnia* o prima che quest'ultima abbia dichiarato di recedere dal contratto, le somme assicurate saranno ridotte in relazione al maggior rischio accertato.

Trascorsi sei mesi dall'entrata in vigore dell'assicurazione o dalla sua *Riattivazione*, il contratto non è contestabile per dichiarazioni inesatte o reticenze del *Contraente* o dell'*Assicurato*, salvo il caso in cui la verità sia stata alterata o taciuta in malafede o con colpa grave. **L'inesatta indicazione dell'Età dell'Assicurato comporta in ogni caso la rettifica, in base all'Età reale, delle somme dovute.**

Art. 12. Modifica delle Attività e dello Stato di Fumatore dell'Assicurato

Il *Contraente/Assicurato* ha l'obbligo di comunicare alla *Compagnia* la variazione dell'attività sportiva, i cambiamenti di professione o di attività nonché ogni modifica del comportamento tabagico dell'*Assicurato* intervenuta nel corso della *Durata del contratto*, circostanze queste che determinano un aggravamento del rischio, affinché la *Compagnia* possa valutare l'applicazione di una maggiorazione sul *Premio*.

Art. 12.1. Passaggio Da Stato di Non-Fumatore a Fumatore

Se l'*Assicurato* dichiaratosi Non – Fumatore inizia o riprende a fumare, deve darne comunicazione entro il termine di trenta giorni alla *Compagnia*.

In tale circostanza la *Compagnia* verificato il nuovo status dell'*Assicurato* si riserva di aumentare il *Premio* annuo dovuto.

La *Compagnia* prenderà atto di tale passaggio di stato con effetto dalla ricorrenza annuale successiva alla comunicazione in cui si prende atto nuovo *Premio* annuo dovuto. L'eventuale modifica avrà effetto dalle ore 24.00 della data di sostituzione, sempre che il contratto sia stato perfezionato. In caso di mancata comunicazione del cambiamento di comportamento tabagico dell'*Assicurato*, la *Compagnia*, ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1898 del C.C., può rivalersi riducendo la somma dovuta in caso di *sinistro*, in proporzione alla differenza tra il *Premio* convenuto e quello che sarebbe stato applicato se la polizza fosse stata sottoscritta in presenza dello stato di Fumatore.

Art. 12.2. Passaggio da Stato di Fumatore a Non-Fumatore

Se l'*Assicurato* dichiaratosi Fumatore smette di fumare, deve darne comunicazione alla *Compagnia* trascorso il termine di ventiquattro mesi dalla data in cui ha fumato l'ultima sigaretta.

Alla suddetta comunicazione dovrà essere allegata una dichiarazione del medico di famiglia attestante che l'*Assicurato* ha smesso di fumare. In tale circostanza, la *Compagnia* si riserva di richiedere nuova documentazione sanitaria (ad es. test della cotinina) e, sulla base della stessa, adeguare le condizioni contrattuali in corso oppure di mantenerle invariate. L'eventuale adeguamento avrà luogo mediante diminuzione del *Premio* annuo dovuto. L'eventuale variazione del *Premio* annuo dovuto sarà notificata dalla



Compagnia con effetto dalla ricorrenza annuale successiva alla comunicazione in cui si prende atto del nuovo *Premio* annuo dovuto. L'eventuale modifica avrà effetto dalle ore 24.00 della data di sostituzione, sempre che il contratto sia stato perfezionato.

GESTIONE DEI SINISTRI

Art. 13. Modalità di Liquidazione delle Prestazioni

Art. 13.1. Documentazione

Per la *Liquidazione* delle prestazioni previste da MEDIOLANUM PERSONAL LIFE SERENITY devono essere preventivamente consegnati alla *Compagnia* i documenti necessari a verificare l'obbligo di pagamento e ad individuare gli aventi diritto.

In caso di decesso dell'Assicurato, dovrà essere inviata a Mediolanum Vita una richiesta di Liquidazione, contenente le modalità di erogazione, alla quale dovrà essere allegata la seguente documentazione:

- a) certificato di decesso dell'Assicurato** rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile in carta semplice;
- b) relazione medica compilata dal medico curante** su apposito modulo predisposto dalla *Compagnia*, ovvero su documento di contenuto sostanzialmente analogo, attestante la causa del decesso e completa di anamnesi patologica prossima e remota con particolare riferimento alla data di inizio della patologia che ha causato il decesso;
- c) documenti necessari ad identificare gli aventi diritto;**
- d) ulteriore documentazione di carattere sanitario eventualmente ritenuta necessaria da Mediolanum Vita.**

Inoltre, la *Compagnia* si riserva di richiedere ulteriore documentazione in relazione alle circostanze in cui si è verificato il decesso dell'Assicurato, quali:

- **verbale dell'Autorità Giudiziaria** intervenuta sul luogo del decesso da presentarsi nel caso in cui la morte sia avvenuta in seguito ad infortunio, omicidio o suicidio;
- **decreto di archiviazione** emesso dall'Autorità Giudiziaria competente;
- **copia del referto autoptico e delle indagini tossicologiche**, se disponibili;
- **copia di eventuali cartelle cliniche relative a ricoveri ospedalieri** (in fotocopia).

Art. 13.2. Termini di pagamento

La *Compagnia* esegue il pagamento entro trenta giorni di calendario dal ricevimento della documentazione, salvo sospensione del predetto termine, che sarà prontamente comunicato, laddove la natura del sinistro comporti la necessità di ulteriori accertamenti. Qualora tale termine non sia rispettato, saranno riconosciuti gli interessi moratori per il ritardo nel pagamento applicando il tasso legale di interesse in vigore.

La *Liquidazione* della prestazione è, in ogni caso, subordinata agli obblighi di adeguata verifica della clientela. I pagamenti sono effettuati in Italia ed in valuta nazionale corrente.

Art. 13.3. Denuncia Sinistro per la Copertura Complementare Infortuni

La *Compagnia* liquiderà il capitale assicurato dalla Copertura Complementare Infortuni a condizione che il decesso da infortunio le venga comunicato mediante lettera raccomandata ove si indichi l'effettivo momento in cui gli aventi diritto sono venuti a conoscenza del decesso dell'Assicurato.

La denuncia dovrà indicare il luogo, il giorno e l'ora, gli eventuali testimoni e, ove possibile, la descrizione delle circostanze che hanno determinato l'infortunio nonché qualsiasi altra informazione e documentazione atta a comprovare che il decesso è conseguente ad infortunio.

Gli aventi diritto dovranno consentire a Mediolanum Vita lo svolgimento delle indagini ed autorizzare i medici, intervenuti dopo l'infortunio, a dare le informazioni che fossero necessarie.

**Art. 14. Gestione delle Informazioni**

La *Compagnia* rilascerà annualmente una documentazione comprovante l'avvenuto versamento dei premi.

Mediolanum Vita comunicherà per iscritto al *Contraente*, in occasione della prima comunicazione utile, le eventuali variazioni delle informazioni contenute nel Set Informativo per effetto di modifiche alla normativa successive alla conclusione del contratto. Per la consultazione degli aggiornamenti del Set Informativo non derivanti da innovazioni normative si rinvia al sito internet della *Compagnia* www.mediolanumvita.it.

**QUANDO E COME DEVO PAGARE?****Art. 15. Pagamento del Premio**

Il Premio è calcolato in annualità anticipate e può essere versato annualmente oppure semestralmente e trimestralmente. Per i soli titolari di rapporto di conto corrente con Banca Mediolanum, il *Premio* può essere frazionato, senza maggiorazioni, anche mensilmente, con la possibilità di pagamento, solo per la prima annualità, delle prime dodici mensilità in un'unica soluzione. Laddove ne sia chiesto il frazionamento, per effetto degli arrotondamenti, l'importo totale dei versamenti di ogni annualità potrebbe differire (in difetto o in eccesso, generalmente di importo non superiore a 0,30 euro) rispetto all'importo del *Premio* annuo di polizza.

In occasione di ogni ricorrenza annuale, il *Contraente* ha la facoltà di modificare la frequenza di versamento prescelta in precedenza. Ogni richiesta dovrà pervenire alla *Compagnia* almeno 60 giorni prima della ricorrenza annuale.

In ogni caso il Premio, anche se frazionato semestralmente, trimestralmente o mensilmente è dovuto per intero. Il valore del *Premio* è determinato in fase di sottoscrizione in funzione del capitale assicurato, della *Durata* della polizza, dell'*Età*, dello stato di salute, dello stile e delle abitudini di vita dell'*Assicurato* nonché delle attività professionali/sportive svolte, **ed è adeguato annualmente come descritto al successivo art. 16.**

La *Compagnia*, in funzione delle informazioni fornite dall'*Assicurato* mediante la compilazione di un apposito *Questionario*, si riserva di applicare alla tariffa una maggiorazione ovvero i seguenti sconti sul *Premio*:

- One: 15%;
- Plus: 25%;
- Top: 35%.

In particolare, la *Compagnia* valuterà le informazioni rilasciate dall'*Assicurato* su:

- attività professionale e relativo inquadramento;
- attività sportiva;
- anamnesi familiare e personale (decessi causati da malattie cardiovascolari o tumori all'interno del nucleo familiare, valori pressori, livello di colesterolo degli ultimi 24 mesi, costituzione fisica);
- stile di vita e abitudini (uso di tabacco, droghe, alcol).

Le informazioni dettagliate sulla misura degli specifici sconti o maggiorazioni previste nonché sulle relative modalità di applicazione sono disponibili presso il Soggetto Distributore della *Compagnia* che le renderà note all'atto della sottoscrizione o in un momento successivo per i casi in cui la *Compagnia* si riserva di effettuare

ulteriori valutazioni. In tal caso Mediolanum Vita trasmetterà al *Contraente* un'appendice di contratto che dovrà essere accettata ai fini della conclusione dello stesso.

Il pagamento dei premi successivi al primo deve essere effettuato alle scadenze pattuite, con un termine di tolleranza di trenta giorni trascorsi i quali verranno applicati gli interessi di mora come per legge.



Art. 16. Indicizzazione delle Somme Assicurate e dei Premi

Il capitale assicurato opzionato in fase di sottoscrizione della Proposta di Assicurazione ed il *Premio* della polizza saranno adeguati annualmente in base all'Indice generale nazionale dei prezzi al consumo per le famiglie di impiegati ed operai pubblicato dall'ISTAT (già indice del costo della vita).

Ad ogni ricorrenza annuale di polizza il *Premio* ed il capitale saranno adeguati in base al rapporto esistente tra l'indice nazionale dei prezzi al consumo per le famiglie di impiegati ed operai pubblicato dall'ISTAT relativo al 4° mese precedente tale ricorrenza di polizza e quello analogo riferito all'anno precedente. Qualora, in conseguenza delle variazioni dell'indice, le somme assicurate ed il *Premio* vengano a superare il doppio degli importi stabiliti in fase di sottoscrizione della Proposta di Assicurazione, le somme assicurate e i *premi* non verranno più adeguati per le annualità successive, e ciò fino alla scadenza del contratto.

Art. 17. Mancato Pagamento del Premio: Risoluzione

Il mancato pagamento anche di una sola rata di *Premio* determina, trascorsi trenta (30) giorni dalla scadenza, la risoluzione della polizza.

Esclusivamente con riferimento al frazionamento mensile del *Premio*, il mancato pagamento di una sola rata determina la cessazione degli effetti della copertura assicurativa decorsi novanta (90) giorni dalla scadenza del *Premio*; il mancato pagamento di due rate consecutive determina, invece, la risoluzione della polizza decorsi sessanta (60) giorni dalla scadenza del primo *Premio* non pagato.

Resta salva per il *Contraente* la facoltà di pagare il *Premio* insoluto entro i termini sopra indicati. In caso contrario, i premi pagati resteranno acquisiti dalla *Compagnia*.

A giustificazione del mancato pagamento del *Premio*, il ***Contraente* non può, in nessun caso, opporre l'eventuale mancato invio di avvisi di scadenza** o l'esazione dei premi precedentemente avvenuta al suo domicilio.

Art. 18. Ripresa del Pagamento del Premio: Riattivazione

Entro sei mesi dalla scadenza della prima rata di *Premio* non pagata, il *Contraente* ha comunque diritto a riattivare l'assicurazione pagando le rate di *Premio* arretrate aumentate degli interessi legali; trascorso tale periodo la *Riattivazione* può avere luogo solo dietro espressa domanda del *Contraente* e previa accettazione scritta di Mediolanum Vita, che può richiedere nuovi accertamenti sanitari.

In ogni caso di *Riattivazione*, l'assicurazione entra di nuovo in vigore, per l'intero suo valore, alle ore 24.00 del giorno del pagamento dell'importo dovuto.

Trascorsi dodici mesi dalla scadenza della prima rata non pagata, l'assicurazione non può essere riattivata. Venendo a cessare per qualunque motivo il pagamento del *Premio* previsto per la copertura principale l'eventuale Copertura Complementare Infortuni si risolve di diritto; tuttavia, con la *Riattivazione* della copertura principale e purché nel frattempo l'*Assicurato* non abbia subito infortuni, può essere riattivata anche la Copertura Complementare.



QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

Art. 19. Conclusione del Contratto

Il contratto si ritiene concluso il giorno di incasso del *Premio* iniziale da parte della *Compagnia*.

L'*Efficacia* del contratto è condizionata allo svolgimento, da parte della *Compagnia*, dell'adeguata verifica della clientela ai sensi della vigente normativa in materia di antiriciclaggio.



Qualora mancasse, da parte della *Compagnia*, l'accettazione della proposta, la stessa decadrà automaticamente e Mediolanum Vita, entro 30 giorni dal suo ricevimento presso la propria sede, comunicherà al *Contraente* la mancata accettazione e restituirà gli eventuali mezzi di pagamento ricevuti o le somme già versate/addebitate alla sottoscrizione della Proposta di Assicurazione.

Art. 20. Decorrenza degli Effetti del Contratto

La copertura assicurativa entra in vigore, sia nel caso in cui sia stata effettuata la visita medica sia nel caso in cui non sia stata effettuata, alle ore 24.00 del giorno di conclusione del contratto. La *Compagnia* in ogni caso comunicherà al *Contraente* la data di *Decorrenza* all'interno del Documento di Polizza.

Con l'accettazione della Proposta di Assicurazione la prestazione assicurata per il caso di decesso dell'*Assicurato* sarà garantita secondo le condizioni previste dai precedenti artt. 10.1. e 10.2. Qualora la polizza preveda una data di *Decorrenza* successiva, l'Assicurazione non può entrare in vigore prima delle ore 24 del giorno di *Decorrenza* stessa.

Nel caso in cui il contratto sia stato concluso a distanza, il *Contraente* può esercitare il diritto di recesso come indicato al successivo art. 22. Qualora il *Contraente* abbia richiesto, mediante apposita comunicazione indirizzata alla *Compagnia* o al Distributore contestualmente alla sottoscrizione, che l'esecuzione del contratto abbia inizio solo decorso il termine di 30 giorni previsto per l'esercizio del diritto di recesso, l'*Efficacia* del contratto è sospesa. Pertanto, la *Decorrenza* della copertura assicurativa coinciderà con le ore 00.00 del trentunesimo giorno successivo alla data di conclusione del contratto a condizione che, entro tale termine, la *Compagnia* avrà acquisito la disponibilità del *Premio*. In caso contrario, la copertura assicurativa decorrerà dalle ore 00.00 del giorno successivo alla data in cui tale condizione si realizzerà.

Art. 21. Durata del Contratto

La *Durata del contratto* è definita dal *Contraente* alla sottoscrizione della Proposta tra un minimo di cinque anni ed un massimo di trenta anni e decorre in ogni caso dalla conclusione del contratto, come definito dall'art. 20.



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

Art. 22. Diritto di Revoca e Recesso

Il *Contraente* può revocare la Proposta di Assicurazione in qualunque momento finché il contratto non sia concluso. La comunicazione di revoca deve essere inviata alla *Compagnia* a mezzo lettera raccomandata con ricevuta di ritorno. Mediolanum Vita restituirà al *Contraente* gli eventuali mezzi di pagamento ricevuti o le somme già versate/addebitate entro e non oltre 30 giorni dal ricevimento della suddetta comunicazione.

Il *Contraente* può recedere dal contratto entro trenta giorni dal momento in cui lo stesso è concluso, dandone comunicazione scritta alla *Compagnia* a mezzo di lettera raccomandata con ricevuta di ritorno. Mediolanum Vita rimborserà entro e non oltre trenta giorni dal momento in cui ha ricevuto la comunicazione di recesso l'intero *Premio* versato.

Se il contratto è concluso a distanza, in conformità a quanto previsto dall'Art. 67-duodecies, comma 2, del D.Lgs. 206/2005, come da ultimo modificato dal D.Lgs 221/2007 ("Codice del Consumo"), relativo ai contratti conclusi a distanza con i consumatori, ossia persone fisiche che agiscono per scopi estranei all'attività imprenditoriale, commerciale, artigianale o professionale eventualmente svolta (art. 3, comma 1, lett. a, del suddetto D.Lgs.), il *Contraente* può recedere



nel termine di 30 giorni dalla data di conclusione del contratto secondo le modalità sopra previste. Qualora il *Contraente* abbia chiesto inoltre di dare avvio all'esecuzione del contratto, Mediolanum Vita S.p.A. restituirà l'intero *Premio* versato.

Nel caso in cui il *Contraente* abbia richiesto, contestualmente alla sottoscrizione del contratto mediante apposita comunicazione indirizzata alla *Compagnia* o al Distributore, che l'esecuzione del contratto abbia inizio solo decorso il periodo di 30 giorni previsto per l'esercizio del diritto di recesso, la Compagnia rimborserà il *Premio* versato a fronte del recesso.



QUALI COSTI DEVO SOSTENERE?

Art. 23. Costi applicati sul Premio

Sul *Premio* sono applicati costi fissi pari a € 15 (spese di emissione, ecc.). Sul *Premio* sono applicati costi variabili in funzione del capitale assicurato, dell'*Età*, dello stato di salute, dello stile e delle abitudini di vita, nonché delle attività professionali/sportive svolte dall'*Assicurato*, secondo le seguenti tabelle:

COPERTURA ASSICURATIVA CASO MORTE

Capitale assicurato: € 100.000

TARIFFA BASE						
Durata						
Età	5	10	15	20	25	30
20	51,40%	50,93%	50,46%	49,56%	47,50%	44,62%
25	51,38%	50,00%	48,70%	45,97%	43,17%	39,62%
30	49,55%	47,50%	44,36%	40,67%	36,93%	33,18%
35	44,62%	41,78%	37,87%	34,16%	30,77%	27,81%
40	38,55%	34,69%	31,22%	28,23%	25,62%	23,57%
45	31,76%	28,67%	25,84%	23,65%	21,90%	20,48%
50	25,93%	23,81%	22,00%	20,55%	19,41%	18,51%

Capitale assicurato: € 200.000

TARIFFA BASE						
Durata						
Età	5	10	15	20	25	30
20	47,74%	47,26%	46,80%	45,97%	44,00%	41,22%
25	47,78%	46,34%	45,12%	42,49%	39,92%	36,63%
30	45,89%	44,00%	41,04%	37,54%	34,12%	30,71%
35	41,22%	38,63%	34,98%	31,62%	28,60%	25,98%
40	35,65%	32,10%	28,98%	26,35%	24,05%	22,28%
45	29,49%	26,75%	24,25%	22,34%	20,84%	19,63%
50	24,31%	22,49%	20,92%	19,68%	18,71%	17,95%

Capitale assicurato: € 300.000

TARIFFA BASE						
Durata						
Età	5	10	15	20	25	30
20	46,39%	45,92%	45,45%	44,66%	42,73%	40,00%
25	46,46%	45,00%	43,81%	41,23%	38,76%	35,57%
30	44,55%	42,73%	39,84%	36,43%	33,13%	29,85%
35	40,00%	37,50%	33,96%	30,73%	27,85%	25,34%
40	34,62%	31,18%	28,19%	25,70%	23,51%	21,85%
45	28,70%	26,09%	23,70%	21,89%	20,48%	19,34%
50	23,75%	22,04%	20,56%	19,38%	18,48%	17,77%


COPERTURA ASSICURATIVA CASO MORTE + COPERTURA COMPLEMENTARE INFORTUNI
Capitale assicurato: € 100.000

TARIFFA BASE						
Durata						
Età	5	10	15	20	25	30
20	36,23%	36,06%	35,89%	35,68%	35,00%	33,91%
25	36,36%	35,71%	35,35%	34,38%	33,47%	32,05%
30	35,55%	35,00%	33,91%	32,40%	30,80%	28,94%
35	33,91%	32,93%	31,23%	29,47%	27,67%	25,87%
40	31,58%	29,73%	27,89%	26,14%	24,41%	22,92%
45	28,23%	26,42%	24,56%	22,98%	21,61%	20,42%
50	24,61%	23,11%	21,69%	20,48%	19,47%	18,64%

Capitale assicurato: € 200.000

TARIFFA BASE						
Durata						
Età	5	10	15	20	25	30
20	33,83%	33,67%	33,50%	33,33%	32,71%	31,69%
25	34,00%	33,33%	33,01%	32,10%	31,32%	30,02%
30	33,17%	32,71%	31,71%	30,31%	28,86%	27,18%
35	31,69%	30,82%	29,25%	27,67%	26,07%	24,46%
40	29,59%	27,90%	26,25%	24,71%	23,16%	21,87%
45	26,57%	24,97%	23,30%	21,90%	20,71%	19,67%
50	23,34%	22,02%	20,78%	19,72%	18,84%	18,12%

Capitale assicurato: € 300.000

TARIFFA BASE						
Durata						
Età	5	10	15	20	25	30
20	32,99%	32,83%	32,66%	32,51%	31,90%	30,91%
25	33,17%	32,50%	32,20%	31,31%	30,57%	29,32%
30	32,34%	31,90%	30,94%	29,58%	28,20%	26,58%
35	30,91%	30,08%	28,57%	27,05%	25,52%	23,98%
40	28,91%	27,27%	25,69%	24,22%	22,74%	21,51%
45	26,01%	24,47%	22,87%	21,54%	20,40%	19,42%
50	22,90%	21,66%	20,47%	19,46%	18,63%	17,95%

I costi variabili sopra riportati sono applicati dalla *Compagnia* per l'acquisizione, amministrazione e gestione del contratto.


SONO PREVISTI RISCATTI O RIDUZIONI?
Art. 24. Riscatto, Riduzione e Prestiti

Il presente contratto non prevede la possibilità di richiedere riscatti, riduzioni o prestiti.


ALTRE DISPOSIZIONI
Art. 25. Cessione del Contratto

Il *Contraente* ha la facoltà di sostituire a sé un terzo nei rapporti derivanti dal presente contratto, secondo quanto disposto dall'Art. 1406 del Codice Civile, a condizione che l'*Assicurato* presti il proprio assenso. Tale atto è efficace dal momento in cui la *Compagnia* riceve comunicazione scritta dell'avvenuta *Cessione* del contratto e dell'assenso dell'*Assicurato*. Contestualmente, Mediolanum Vita deve effettuare l'annotazione relativa alla *Cessione* su polizza o su appendice.

La *Compagnia* può opporre al cessionario tutte le eccezioni derivanti dal presente contratto, secondo quanto previsto dall'Art. 1409 del Codice Civile.

Art. 26. Termini di Prescrizione

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto.

Art. 27. Foro Competente

Per ogni controversia con Mediolanum Vita inerente al presente contratto è competente l'Autorità Giudiziaria del luogo di residenza ovvero di domicilio eletto dal *Contraente* o dal *Beneficiario* a seconda del soggetto che promuove la causa.

Art. 28. Home Insurance

La *Compagnia* ha reso disponibile un'apposita Area riservata all'interno del proprio sito internet, attraverso la quale il *Contraente* può accedere alla propria posizione assicurativa consultando i dati principali dei contratti sottoscritti nonché utilizzare le funzionalità dispositive (c.d. Servizio Home Insurance) tra cui, a titolo meramente esemplificativo, il pagamento del *Premio* successivo al primo ovvero in caso di insoluto se attiva disposizione permanente di addebito – SDD e la denuncia del sinistro. In ogni caso il *Contraente* potrà utilizzare le funzionalità rese disponibili tempo per tempo della *Compagnia*.

Il servizio è gratuito e vi si accede mediante autenticazione con i codici di accesso rilasciati dalla *Compagnia* su richiesta del *Contraente*. I codici di accesso garantiscono al *Contraente* un adeguato livello di riservatezza e sicurezza.

L'utilizzo della predetta Area è disciplinato dalle Norme che regolano il servizio di Home Insurance, presenti sul sito della *Compagnia*.

La *Compagnia* rende disponibili le suddette funzionalità - in luogo del sito della *Compagnia* stessa - sul sito del Soggetto Distributore Banca Mediolanum S.p.A., www.bmedonline.it, unicamente per i titolari del servizio di Banca Diretta con la medesima Banca e per le polizze distribuite dalla Banca stessa, utilizzando i codici forniti da quest'ultima.

MEDIOLANUM VITA S.p.A.

Sede Legale: Palazzo Meucci

Via Ennio Doris, 20079 Basiglio (MI) - t +39 02 9049.1

Capitale sociale euro 207.720.000 i.v. - Codice Fiscale - Partita IVA 10540610960 del Gruppo IVA Banca Mediolanum- Iscr. Registro Imprese di Milano n. 01749470157 - Impresa iscritta al n. 1.00041 dell'Albo delle Imprese di Assicurazione e Riassicurazione - Capogruppo del Gruppo Assicurativo Mediolanum, iscritto al n. 055 dell'Albo dei Gruppi Assicurativi - Società con unico Socio - Impresa Aut. Min. 8279 del 6/7/1973 (G.U. 193 del 27/7/1973)

mediolanumvita@pec.mediolanum.it

www.mediolanumvita.it

È un prodotto di

