

Assicurazione per malattie gravi

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



Prodotto "Mediolanum Protezione Gravi Malattie"

Data di aggiornamento 06/02/2026. Il DIP aggiuntivo Vita pubblicato è l'ultimo 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, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Società

Mediolanum Vita S.p.A., Sede Legale e Direzione: Palazzo Meucci, Via Ennio Doris, 20079, Basiglio - Milano 3; tel. 02/90491; sito internet: www.mediolanumvita.it; e-mail: info@mediolanum.it; PEC: mediolanumvita@pec.mediolanum.it.

Compagnia di assicurazione di diritto italiano, Capogruppo del Gruppo Assicurativo Mediolanum iscritto al n. 055 dell'Albo dei Gruppi Assicurativi - Società con unico Socio, iscritta al n. 1.00041 della Sezione I dell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione.

Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio approvato, il patrimonio netto dell'impresa è pari a 1.300.801.602 euro e il risultato economico di periodo è pari a 165.524.670 euro.

Con riferimento alla situazione di solvibilità, il valore dell'indice di solvibilità (solvency ratio) è 196,54%. La relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) è disponibile sul sito internet di Mediolanum Vita S.p.A. (<https://www.mediolanumvita.it/comunicazioni/relazione-solvibilita-condizione-finanziaria>).

Al contratto si applica la legge Italiana.

Prodotto



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Oltre a quanto indicato nel DIP Vita, non ci sono ulteriori cause di non assicurabilità, cioè motivi che impediscono l'apertura della polizza.



Ci sono limiti di copertura?

ESCLUSIONI per tutte le malattie gravi. Oltre a quanto indicato nel Dip Vita, si elencano i casi in cui la persona assicurata **NON** ha diritto a ricevere il capitale assicurato per: ogni malattia o patologia che è stata diagnosticata o si è manifestata prima della data in cui è attiva la garanzia, se la persona assicurata non le ha dichiarate nel questionario e non sono state incluse nella copertura dalla Compagnia con il pagamento di un sovrappremio; ricadute o recidive di malattie o patologie che sono presenti o si sono manifestate prima della compilazione del modulo di proposta; diagnosi di una malattia grave che è dovuta in modo diretto o indiretto a malformazioni congenite, malattie genetiche o difetti fisici che esistevano prima della decorrenza della Polizza ed erano già conosciuti dalla Persona assicurata e non dichiarati alla Compagnia nel questionario; partecipazione attiva della persona assicurata a fatti di guerra, a meno che non sia dovuta a obblighi verso lo Stato italiano; uso, anche come passeggero, di mezzi subacquei, di veicoli o natanti a motore (ad es. motoscafi) a meno che non si tratti di gare cosiddette di regolarità e relative prove; rifiuto della persona assicurata di seguire le cure mediche; guerra e insurrezioni, occupazioni militari, invasioni, rivoluzioni o scioperi, sommosse, tumulti a cui la persona assicurata ha partecipato attivamente; tentato suicidio o azioni di autolesionismo da parte della persona assicurata; contaminazione biologica o chimica legata ad atti di terrorismo o atti di guerra; trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali oppure provocati, e per accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X) a meno che non si tratti di conseguenze di terapie

mediche; diagnosi fatte da medici o paramedici che non sono abilitati all'esercizio dell'attività professionale; sinistri che si verificano se la persona assicurata pratica: alpinismo oltre 3° grado di difficoltà scala UIAA e oltre 4000 metri di altezza, attività subacquea (non accompagnati, in notturna, senza brevetto e senza autorespiratore, oltre 30 metri di profondità visita di grotte, visita di relitti e ricerca di tesori, campane subacquee e tentativi di record), sci alpinismo, snowboard acrobatico o estremo, gare di automobilismo, gare di motociclismo, motonautica e relative prove, sport estremi (ad es. base jumping, canyoning/torrentismo, hydrospeed, downhill, kitesurf, bungee jumping/repelling, canoa/rafting), sport in cui è previsto l'uso di qualsiasi mezzo di trasporto aereo, compresi deltaplano, paracadute, parapendio, equitazione, pugilato, paracadutismo, speleologia; sinistri che si verificano se la persona assicurata per lavoro svolge attività: in miniere, gallerie, pozzi, dighe, tunnel che prevedono il coinvolgimento nei processi di estrazione, di costruzione o esplorazione nel sottosuolo, in piattaforme off-shore, in sottomarini o navi che prevedono il coinvolgimento in processi di costruzione sopra o sotto il livello del mare. Sono inoltre escluse le attività di palombaro, speleologo, sminatore, artificiere, stuntman (cioè una controfigura per scene di cinema, teatro o simili), quella circense anche come personale di un circo, quelle in cui è a diretto contatto con proiettili, munizioni, esplosivi o sistemi esplosivi, quelle in cui è impiegata nelle forze armate in missione all'estero, quelle svolte a più di 10 metri di altezza, o in cui è a contatto con fonti di energia ad alto voltaggio, sostanze venefiche, corrosive, pericolose, quelle che comportano operazioni svolte ad alte temperature.

ESCLUSIONI in caso di infarto miocardico acuto (di gravità specifica). Sono esclusi: angina pectoris senza infarto del miocardio, miocardite, insufficienza cardiaca e altre forme di sindrome coronarica acuta; cardiomiopatia da stress (Takotsubo); lesione miocardica acuta dovuta ad aritmie, trauma, embolia polmonare o setticemia; aumento di enzimi o biomarcatori cardiaci per cause non correlate ad attacco cardiaco.

ESCLUSIONI in caso di ictus cerebrale (con danno neurologico permanente e sintomi clinici permanenti). Sono esclusi: attacchi ischemici transitori (TIA); sintomi cerebrali dovuti ad emicrania; danno al tessuto cerebrale in seguito a trauma, infortunio, ipossia generale, intervento medico, infezione, vasculite e malattia infiammatoria; danno vascolare che colpisce l'occhio o il nervo ottico; disturbi ischemici dell'apparato vestibolare; riscontri casuali tramite tecniche di diagnostica per immagini (TC o RMN) in assenza di chiari sintomi clinici correlati.

ESCLUSIONI in caso di insufficienza epatica (cronica terminale). Sono esclusi casi di insufficienza epatica cronica terminale secondaria da abuso di farmaci, alcoolici e droghe.

ESCLUSIONI in caso di insufficienza renale. Sono esclusi: insufficienza renale acuta reversibile che richiede soltanto dialisi temporanea; insufficienza renale monolaterale.

ESCLUSIONI in caso di trapianto d'organo. Sono esclusi: trapianto di cellule staminali di altro tipo e di cellule insulari; trapianto di altri organi o tessuti non inclusi nella definizione; trapianto di parti di organo o di tessuti o di cellule.

ESCLUSIONI in caso di cancro. Sono esclusi i seguenti tumori: istologicamente classificati come pre-maligni, non invasivi, carcinoma-in-situ (Tis) o Ta (Classificazione TNM), con potenziale maligno limitato o basso; con qualsiasi grado di potenziale maligno, ma senza invasione di tessuto normale, con potenziale maligno sospetto, neoplasia ad evoluzione dubbia o incerta, tutti i gradi di displasia, lesioni intraepiteliali squamose (HSIL e LSIL) e neoplasie intraepiteliali; leucemia Linfocitica Cronica istologicamente classificata inferiormente a RAI Stage 3; qualsiasi tumore cutaneo non-melanoma in assenza di diffusione ai linfonodi (AJCC N+) o oltre (AJCC M+); melanomi cutanei di stadio I o inferiore (AJCC); melanomi oculari (uveali) confinati all'occhio a meno che non sia stata effettuata la resezione chirurgica, brachiterapia, radioterapia a fasci esterni, chemioterapia o terapia sistemica mirata; tumori dei tessuti molli, o del connettivo in assenza di diffusione ai linfonodi (AJCC N+) o oltre (AJCC M+); tumori della prostata salvo non siano istologicamente classificati con grado di Gleason superiore a 6 o siano progrediti almeno in uno stadio T2NOMO (Classificazione TNM); tumori della tiroide istologicamente classificati in uno stadio I o inferiore (AJCC); tumori della vescica istologicamente classificati in uno stadio I o inferiore (AJCC); tumori stromali gastro-intestinali e neuroendocrini (compresi i tumori carcinoidi) istologicamente classificati al Stage I o IA o inferiore (AJCC); neoplasie maligne del midollo osseo (incluse, tra le altre: leucemia, neoplasie mieloproliferative, trombocitemia essenziale, mielofibrosi primaria, policitemia vera e sindrome mielodisplastica), a meno che non richiedano trattamento con trasfusioni ricorrenti, flebotomie terapeutiche, chemioterapia, terapie oncologiche mirate, trapianto di midollo osseo o trapianto di cellule staminali ematopoietiche; tumori identificati esclusivamente dalla presenza di cellule tumorali, materiale genetico, o altri biomarcatori che potrebbero essere presenti nel sangue, nella saliva, nelle urine o altri fluidi corporali, e rilevati attraverso test conosciuti come "biopsie liquide" o simili.



A chi è rivolto questo prodotto?

Mediolanum Protezione Gravi Malattie è una polizza, cioè un contratto di assicurazione, tra Mediolanum Vita e il contraente, pensata per proteggere la persona assicurata offrendole un aiuto economico se viene diagnosticata una malattia grave. L'età della persona assicurata quando firma il modulo di proposta deve essere compresa tra i 18 e i 63 anni e non potrà essere superiore a 70 anni al termine del periodo di copertura (quando verifichiamo se sono rispettati i limiti di età massima della persona assicurata, arrotondiamo la sua età anagrafica all'anno successivo se ha compiuto gli anni da almeno 6 mesi).



Quali costi devo sostenere?

COSTI APPLICATI AL PREMIO DI POLIZZA

Al Premio annuale sono applicati costi per le spese amministrative che sosteniamo per emettere e gestire la Polizza (sono i c.d. costi fissi); questi costi sono di € 15 più un ulteriore importo pari al 33% del premio annuale (al netto dei € 15).

COSTI DI INTERMEDIAZIONE

Riportiamo, inoltre, la quota parte che spetta all'intermediario con riferimento al flusso commissionale relativo al prodotto (cioè tutti i costi applicati al premio di polizza):

71% dei costi applicati al premio di polizza.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice

I reclami verso Mediolanum Vita S.p.A. dovranno essere indirizzati a: Mediolanum Vita S.p.A., Ufficio Reclami, via Ennio Doris - Palazzo Meucci - Milano 3 - 20079 Basiglio (MI), anche trasmessi via fax al numero 02/9049.2649 o via e-mail all'indirizzo ufficioreclami@mediolanum.it oppure all'indirizzo di posta elettronica certificata ufficioreclami@pec.mediolanum.it. La Compagnia fornisce riscontro al reclamante entro 45 giorni.

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: ivass@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. Il ricorso all'Arbitro Assicurativo è obbligatorio, in alternativa alla mediazione, prima di procedere con una causa civile.

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). La mediazione è obbligatoria, in alternativa all'Arbitro Assicurativo, prima di procedere con una causa civile.

Negoziazione assistita

Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa. La negoziazione assistita è facoltativa e non costituisce condizione per poter procedere con una causa civile.

Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN- NET.

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto

I premi delle assicurazioni sulla vita sono esenti dalle imposte sulle assicurazioni. Alla data di redazione del presente documento, la normativa fiscale (Testo Unico delle Imposte sui Redditi) consente al Contraente di detrarre dall'imposta lorda un importo pari al 19% dei premi a favore delle assicurazioni che coprono i rischi di invalidità permanente superiore al 5% derivanti da qualsiasi causa. La detrazione spetta interamente oppure può essere ridotta in proporzione al reddito complessivo e composizione del nucleo familiare, così come previsto dalla normativa fiscale. Nel calcolo del limite di detrazione si deve tener conto anche dei premi versati nell'anno solare per altre polizze che consentono la detrazione alle condizioni e nei limiti fissati dalla Legge.

Le somme pagate da Mediolanum Vita ai beneficiari sono esenti da IRPEF (Imposta sul reddito delle persone fisiche) e dall'imposta sulle successioni.

Cosa è il diritto all'oblio oncologico?

Diritto all'oblio oncologico

Se il contraente (o la persona assicurata quando non coincidono) è stato in precedenza affetto da patologie oncologiche – il cui trattamento attivo si è 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 (per esempio visita medica) in merito a tale pregressa patologia.

	Il termine è ridotto da 10 a 5 anni, nel caso in cui la patologia è 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 della Compagnia al seguente link https://www.mediolanumvita.it/comunicazioni/aggiornamento-diritto-all-oblio-oncologico.
Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	Il contraente che prima della stipulazione o del rinnovo del contratto di assicurazione ha fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui è stato in precedenza affetto e il cui trattamento attivo si è concluso, senza episodi di recidiva, invia il prima possibile alla Compagnia 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 trascorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le eventuali informazioni già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del contraente. Le imprese hanno l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 giorni dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il contraente. 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 della persona assicurata ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.

AVVERTENZA

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.