

Assicurazione per malattie gravi

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

Impresa che realizza il prodotto Mediolanum Vita S.p.A.
Prodotto "Mediolanum Protezione Gravi Malattie"



Data di realizzazione 19/06/2026. Il DIP Vita pubblicato è l'ultimo disponibile.

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

Che tipo di assicurazione è?

Mediolanum Protezione Gravi Malattie è l'assicurazione, cioè la polizza, pensata per offrire un aiuto economico alla persona assicurata se viene diagnosticata una malattia grave.



Che cosa è assicurato/Quali sono le prestazioni?

Garanzia per la persona assicurata

- ✓ la Compagnia paga il capitale assicurato scelto alla sottoscrizione, tra un minimo di 25.000 e un massimo di 100.000 euro, se alla persona assicurata viene diagnosticata una di queste malattie gravi: infarto, ictus, insufficienza renale, insufficienza epatica; oppure si riceve un trapianto d'organo.
Dopo 2 anni da quando è attiva la polizza la persona assicurata è coperta anche se le viene diagnosticato un cancro.
Dopo che è stata diagnosticata la malattia o fatto il trapianto, la persona deve rimanere in vita per almeno 30 giorni.



Che cosa NON è assicurato?

Con questa polizza non possono essere assicurate le

- ✗ persone con meno di 18 anni o più di 63 anni quando si compila il modulo di proposta e al massimo 70 quando scade la polizza (quando verifichiamo se sono rispettati i limiti di età massima della persona assicurata usiamo l'età assicurativa, cioè arrotondiamo la sua età anagrafica all'anno successivo se ha compiuto gli anni da almeno 6 mesi);
- ✗ persone che non hanno residenza anagrafica in Italia.
- ✗ persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, sieropositività da H.I.V. o sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.) o sindromi correlate.



Ci sono limiti di copertura?

Alla persona assicurata, anche se è protetta dalla polizza, **NON** spetta il pagamento del capitale assicurato principalmente in questi casi (sono le cosiddette esclusioni):

- ! ogni caso di cancro che viene diagnosticato nei primi 2 anni da quando è attiva la polizza;
- ! la diagnosi della malattia grave o il trapianto sono causati da azioni commesse dal contraente o dalla persona assicurata con l'intenzione di ottenere l'indennizzo dalla Compagnia (in termini giuridici si parla di dolo);
- ! la diagnosi della malattia grave o il trapianto sono conseguenza di reati considerati dalla Legge di maggiore gravità che la persona assicurata ha fatto o cercato di fare in maniera volontaria (in termini giuridici si parla di delitto doloso e delitto tentato, come previsto dal Codice Penale) o di azioni che ha compiuto o permesso ad altri di compiere per fare del male a sé stesso;
- ! la diagnosi della malattia grave o il trapianto sono conseguenza di abuso di alcool e psicofarmaci, o uso non legato a prescrizioni mediche di stupefacenti, allucinogeni e simili sostanze psicotrope.

Infine, la polizza prevede limitazioni (cioè riduzioni dell'indennizzo) e carenze (periodi in cui la Compagnia non paga l'indennizzo).



Dove vale la copertura?

- ✓ La polizza è valida in tutto il mondo, ma se la diagnosi della malattia grave è fatta al di fuori dell'Unione Europea (che per noi comprende Svizzera, Norvegia, Islanda e Regno Unito) o degli Stati Uniti, del Canada o dell'Australia, deve essere confermata da una struttura sanitaria in Italia.



Che obblighi ho?

- Fornire informazioni vere, corrette e complete su aspetti che influiscono sulla decisione della Compagnia di proteggere o non proteggere la persona assicurata; in caso contrario si potrebbe non avere più diritto all'indennizzo, vederlo ridotto, o la polizza potrebbe essere chiusa secondo quanto previsto dal Codice Civile;
- Informare per iscritto la Compagnia di ogni cambiamento di attività (lavorativa e sportiva). I cambiamenti non comunicati o accettati possono comportare la chiusura della polizza.
- dopo che è stata diagnosticata una malattia grave o fatto un trapianto d'organo bisogna informarne la Compagnia (cioè denunciare il sinistro) inviando una comunicazione che deve contenere copia della cartella clinica e di ogni altro certificato medico, accertamento diagnostico, esame strumentale o documento, rilasciato durante il ricovero e la modalità con cui ricevere il pagamento del capitale assicurato.



Quando e come devo pagare?

La somma dovuta alla Compagnia (il premio) è calcolata all'inizio di ogni ricorrenza annuale per il periodo di 1 anno e può essere pagata in una sola volta o con frequenza semestrale, trimestrale o mensile.

Il primo premio annuale o la sua prima parte (per noi il c.d. premio da pagare alla firma) devono essere versati quando viene firmato il modulo di proposta, e possono essere pagati con un addebito diretto in conto corrente (solo per i correntisti di Banca Mediolanum) oppure con assegno bancario o circolare, non trasferibile, intestato a Mediolanum Vita S.p.A.. I premi successivi possono essere pagati alla Compagnia con un'autorizzazione di addebito diretto in conto corrente (cioè una Sepa Direct Debit o SDD), con un assegno bancario oppure con un bonifico.

L'importo del premio dipende dall'importo del capitale assicurato e dalla durata della polizza oltre che dall'età, dallo stato di salute, e dallo stile e abitudini di vita che la persona assicurata dichiara sul questionario sanitario o sul rapporto di visita medica. Viene adeguato ad ogni ricorrenza annuale della copertura assicurativa in base all'aumento dell'indice ISTAT.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Se la Compagnia accetta la proposta di polizza, la persona assicurata è coperta dalle ore 24 del giorno indicato nel documento di polizza che inviamo al contraente, a condizione che sia stato incassato il premio, o la sua prima parte. Se quando si compila il modulo di proposta non è stato chiesto alla Compagnia di escludere il periodo di carenza (un periodo di tempo durante il quale anche se si verifica un sinistro non si ha diritto al capitale assicurato), la persona assicurata è coperta solo dopo che sono trascorsi 6 mesi dal giorno indicato nel documento di polizza.

La durata della polizza viene scelta dal contraente, quando compila il modulo di proposta, tra un minimo di 7 e un massimo di 30 anni.



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

Finché la Compagnia non ha incassato il premio o fatto le proprie verifiche, il contraente può cambiare idea e decidere di non aprire più la Polizza comunicandolo alla Compagnia con una raccomandata A/R (in alternativa con un altro servizio postale), o con una PEC firmata digitalmente.

Anche dopo che la polizza è stata conclusa, cioè anche se la Compagnia ha incassato il premio di polizza, il contraente può chiuderla entro 45 giorni da quella data (che viene indicata sul documento di polizza che gli viene inviato dalla Compagnia per informarlo di aver attivato la polizza). In questo caso deve comunicarlo alla Compagnia con una raccomandata A/R (in alternativa con un altro servizio postale), o con una PEC firmata digitalmente.

In entrambi i casi, la Compagnia chiude la polizza alla ricezione della richiesta e restituisce entro 30 giorni tutte le somme già pagate.



Sono previsti riscatti o riduzioni? [JSI [x]NO

Su questa polizza non si possono chiedere riscatti (cioè la possibilità di interrompere i pagamenti dei premi richiedendo indietro quanto già pagato), riduzioni (cioè diminuzioni del capitale assicurato) o prestiti (cioè chiedere una somma di denaro alla Compagnia per pagare i premi).