Condizioni di Assicurazione

Selfycare LifeProject

Contratto di assicurazione temporanea per il caso di morte a capitale decrescente

Edizione 25/09/2026

Il presente contratto è stato predisposto in conformità alle linee guida "Contratti Chiari e Comprensibili Ed. 2024" elaborate dal tavolo di lavoro coordinato dall'ANIA.

È un prodotto di

mediolanum VITA

Gentile Cliente,
desideriamo presentare in breve la nostra proposta di assicurazione pensata per proteggere uno specifico progetto di vita della persona assicurata o delle persone a lei care in caso di suo decesso. Stiamo parlando di **Selfycare LifeProject**.

A COSA SERVE

È la nostra polizza per il caso di morte a capitale decrescente. Infatti, se si dovesse verificare questo evento, i beneficiari ricevono un capitale che diminuisce con l'avvicinarsi della scadenza della copertura. La polizza prevede 3 formule, a cui corrispondono diverse durate e importi di capitale assicurato iniziale, a scelta del contraente.

CHI PUO' ESSERE ASSICURATO

Tutte le persone che hanno fra 18 e 63 anni al momento della firma del modulo di proposta e che alla scadenza della polizza, non superano i 70 anni. La polizza si acquista solo online, dall'app Mediolanum o dal sito bmedonline.it che sono riservati a chi ha un conto corrente in Banca Mediolanum.

COSA OFFRE

Copre il decesso della persona assicurata dovuto a qualsiasi causa, se si verifica prima della scadenza della polizza stessa. La Compagnia paga al beneficiario (o ai beneficiari) scelti dal Contraente l'importo del capitale assicurato alla data in cui si verifica il decesso.

ESCLUSIONI E LIMITI

Prevede limitazioni e esclusioni che possono comportare la riduzione o il mancato pagamento del capitale assicurato. Inoltre, sono presenti periodi di carenza, che decorrono da quando è attiva la copertura, durante i quali la persona assicurata non è coperta.

Per facilitare la lettura delle Condizioni di Assicurazione abbiamo scelto di usare un linguaggio più semplice e immediato, inserendo anche dei box di consultazione che vogliono essere un aiuto per rispondere a dubbi o domande e sono identificati da queste scritte:

Rispondiamo a un dubbio Facciamo un esempio

È importante prestare attenzione ai termini in **grassetto** che richiamano informazioni di importanza rilevante, a quelli in *Corsivo* che identificano le definizioni richiamate nel Glossario e al riquadro arancione per le coperture escluse (le esclusioni), fucsia per i periodi di tempo durante i quali la Compagnia non paga l'indennizzo (i periodi di carenza) e blu il capitale assicurato. Se si sta leggendo il documento in formato elettronico PDF, i termini in *Corsivo* sono dei link che rimandano sia alle definizioni nel glossario sia agli articoli delle Condizioni di Assicurazione.

Alcuni articoli richiedono necessariamente l'utilizzo dei termini usati in medicina, per la cui comprensione può essere utile l'aiuto di un medico.

Le ricordiamo, infine, che accedendo all'area riservata del sito internet www.mediolanumvita.it può consultare e gestire telematicamente la sua posizione assicurativa (c.d. Home Insurance), oppure può sempre contattare il suo Family Banker di Banca Mediolanum.

Buona lettura!
Con i miei migliori saluti,

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

INDICE

GLOSSARIO 4/17

CHE COSA È ASSICURATO/QUALI SONO LE PRESTAZIONI? 6/17

Art. 1. Che polizza è Selfycare LifeProject e cosa protegge 6/17

Art. 2. Chi può essere assicurato con Selfycare LifeProject 6/17

Art. 3. Domande per valutare le condizioni generali della persona assicurata (il questionario sanitario) 6/17

Art. 4. Garanzia prevista e somma che viene pagata (il capitale assicurato) 6/17

CHE COSA NON È ASSICURATO? 7/17

Art. 5. Chi non può essere assicurato con Selfycare LifeProject 7/17

CI SONO LIMITI DI COPERTURA? 7/17

Art. 6. Periodi di tempo durante i quali la Compagnia non paga il capitale assicurato (periodi di carenza) 7/17

Art. 6.1. Casi in cui non si applica il periodo di carenza di 6 mesi 7/17

Art. 7. Dove sono valide le garanzie 8/17

Art. 8. Casi in cui non si ha diritto a riceve il capitale assicurato (le esclusioni) 8/17

CHE OBBLIGHI HO? 9/17

Art. 9. Dichiarazioni del contraente 9/17

GESTIONE DEI SINISTRI 9/17

Art. 10. Cosa fare quando si verifica il sinistro (la denuncia del sinistro) 9/17

Art. 11. In quanto tempo la Compagnia paga il capitale assicurato 10/17

QUANDO E COME DEVO PAGARE? 11/17

Art. 12. Il premio di polizza 11/17

Art. 12.1. Cosa succede se non viene pagato il premio 12/17

Art. 12.2. Il pagamento dei premi arretrati (la riattivazione della polizza) 12/17

QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE? 12/17

Art. 13. Da quando è valida la polizza (conclusione del contratto di assicurazione) 12/17

Art. 14. Da quando si è assicurati (effetto e decorrenza della copertura) 13/17

Art. 15. Quanto dura la polizza e da quando non si è più assicurati 13/17

COME POSSO REVOCARE LA PROPOSTA, RECEDERE DAL CONTRATTO O RISOLVERE IL CONTRATTO? 13/17

Art. 16. Diritto di ripensamento (la revoca e il recesso) 13/17

QUALI COSTI DEVO SOSTENERE? 14/17

Art. 17. I costi applicati al premio di polizza 14/17

SONO PREVISTI RISCATTI O RIDUZIONI? 15/17

Art. 18. Riscatto, riduzione e prestiti 15/17

ALTRE DISPOSIZIONI 15/17

Art. 19. Beneficiario del capitale assicurato 15/17

Art. 20. Modalità di comunicazione 16/17

Art. 21. Modifiche delle condizioni di assicurazione 16/17

Art. 22. Chi può far valere i diritti e gli obblighi che derivano dalla polizza 16/17

Art. 23. La cessione della polizza (il cambio di contraenza) 16/17

Art. 24. Legge applicabile alla polizza 16/17

Art. 25. Entro quanto tempo far valere i propri diritti (la prescrizione) 16/17
Art. 26. Cosa fare quando nasce una controversia e quale giudice può decidere sulle controversie (il foro competente) 17/17
Art. 27. Il Regime fiscale della polizza 17/17
Art. 28. L'area riservata del sito internet (Home Insurance) 17/17

GLOSSARIO

Riportiamo le definizioni dei termini utilizzati e che ritrova scritti in *Corsivo* in queste Condizioni di Assicurazione. Tutte s'intendono sia al singolare sia al plurale.

Beneficiario
Chi viene scelto dal contraente per ricevere il capitale assicurato di questa polizza se si verifica il sinistro. Possono essere designati anche più beneficiari.

Capitale assicurato (o Prestazione)
La somma dovuta dalla Compagnia al beneficiario, o ai beneficiari, se muore la persona assicurata.

Compagnia
Mediolanum Vita S.p.A., impresa autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa.

Contraente
Chi stipula il contratto di assicurazione per proteggere sé stesso perché coincide con la persona assicurata; può gestire il contratto e ha obblighi e diritti. Deve avere residenza anagrafica in Italia.

Contratto a distanza
Il contratto che viene concluso senza che ci sia mai la contemporanea presenza fisica del contraente e del distributore per il tramite di suoi incaricati (addetti o dipendenti), con tecniche di comunicazione a distanza fino alla conclusione del contratto stesso, compresa la sua conclusione. Infatti, questa polizza può essere acquistata solo online.
Tra le tecniche di comunicazione a distanza rientrano per esempio il telefono e le interfacce online, cioè qualsiasi software, compresi i siti web o parti di essi, e le applicazioni, incluse le applicazioni mobili (app).

Documento di polizza
Il documento che la Compagnia invia al contraente se accetta la sua proposta di polizza. Con questo documento, che prova l'esistenza della polizza, lo informa anche del fatto che è coperto in caso di decesso per il capitale assicurato riportato sullo stesso, e da quando inizia la copertura.

Età assicurativa
L'età della persona assicurata alla data di sottoscrizione del modulo di proposta o a quella di scadenza della polizza. Viene espressa in anni interi, arrotondando per eccesso le eventuali frazioni d'anno pari o superiori a 6 mesi (cioè arrotondiamo la sua età anagrafica all'anno successivo se ha compiuto gli anni da almeno 6 mesi) e per difetto le frazioni d'anno inferiori a 6 mesi (cioè consideriamo l'età compiuta da poco).

Infortunio
È l'evento provocato da un fattore esterno, imprevisto e violento, che causa alla persona assicurata danni fisici obiettivamente riscontrabili e accertabili (per esempio una caduta dalle scale).

Malattia
L'alterazione dello stato di salute che non dipende da infortunio (per esempio diabete).

Modulo di Proposta (Proposta di Assicurazione)
Il modulo della Compagnia che deve essere compilato e firmato per chiedere di essere protetti con la Polizza Selfycare LifeProject, contiene informazioni e dichiarazioni rilevanti per la validità della polizza stessa.

Persona assicurata
La persona fisica, residente in Italia, che ha tra 18 e 63 anni al momento della firma del modulo di proposta e dell'attivazione della polizza e al massimo 70 anni quando scade la polizza e è protetta in caso di decesso (fino a quando la Compagnia non comunica l'attivazione della polizza la definiamo assicurando). Coincide con il contraente e deve dare informazioni vere, corrette e complete sul suo stato di salute.

Polizza
Il contratto con cui una Compagnia di assicurazione, a fronte del pagamento di una somma prestabilita (il premio), si fa carico della copertura di un rischio al posto della persona assicurata e, se si verifica la sua morte, si obbliga a pagare al beneficiario il capitale assicurato previsto dal contratto stesso.

Premio
La somma di denaro che è necessario pagare alla Compagnia per avere la copertura assicurativa prevista dalla polizza.

Questionario sanitario
Il documento che la persona assicurata deve compilare per fornire alla Compagnia informazioni sul proprio stato di salute. Tali informazioni sono utili e necessarie a stabilire se questa persona può essere protetta.

Sinistro
L'evento dannoso al verificarsi del quale è prestata la copertura assicurativa, se ricorrono le condizioni previste dalla polizza; in questa polizza coincide con la morte della persona assicurata.

CHE COSA È ASSICURATO/QUALI SONO LE PRESTAZIONI?

Art. 1. Che polizza è Selfycare LifeProject e cosa protegge

Selfycare LifeProject è una *Polizza* per il caso di morte, cioè un contratto di assicurazione tra Mediolanum Vita (noi o la *Compagnia*) e il *Contraente*; questo tipo di polizza è detta anche TCM (Temporanea Caso Morte), perché prevede una copertura con una durata prestabilita (cioè con una scadenza) scelta da chi la sottoscrive. È pensata per proteggere e quindi assicurare, a fronte del pagamento di un *Premio*, un evento legato alla vita umana, che in questo caso è il decesso della *Persona assicurata* (cioè il *Sinistro*) se si verifica dopo che la *Polizza* è stata attivata e prima della sua scadenza.

Quando c'è un *Sinistro*, la *Compagnia* riconosce al *Beneficiario* una somma di denaro (cioè il *Capitale assicurato*) da destinare per esempio al progetto di vita per cui è stata acquistata la *Polizza*.

Il *Capitale assicurato* iniziale è stabilito dal *Contraente* quando sottoscrive la *Polizza* online, scegliendo tra queste 3 formule predefinite a cui corrisponde anche una diversa durata della *Polizza*:
- **Formula 7**, con durata di 7 anni e un *Capitale assicurato* iniziale di 70.000 euro;
- **Formula 10**, con durata di 10 anni e un *Capitale assicurato* iniziale di 100.000 euro;
- **Formula 15**, con durata di 15 anni e un *Capitale assicurato* iniziale di 150.000 euro.

! È IMPORTANTE SAPERE

Per tutte e 3 le formule, il *Capitale assicurato* diminuisce in modo costante per ogni anno di durata della *Polizza*, come spieghiamo all'*art. 4*.

Selfycare LifeProject può essere acquista solo online da chi ha un conto corrente in Banca Mediolanum.

Art. 2. Chi può essere assicurato con Selfycare LifeProject

Con questa *Polizza* può essere assicurato chi:
- ha la residenza anagrafica in Italia, e
- ha un'età tra 18 e 63 anni e al massimo 70 anni quando scade la *Polizza*, e
- non è già assicurato con altre polizze di Mediolanum Vita che coprono il caso di morte.

! È IMPORTANTE SAPERE

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 (è la cosiddetta *Età assicurativa*).

La *Persona assicurata* coincide SEMPRE con il *Contraente*.

Art. 3. Domande per valutare le condizioni generali della persona assicurata (il questionario sanitario)

Per l'attivazione della *Polizza*, la *Compagnia* ha bisogno di fare alcune domande alla *Persona assicurata*, anche nel rispetto dei diritti previsti della Legge Italiana sul c.d. "oblio oncologico", per conoscere e valutare le sue condizioni di salute. Alle domande del *Questionario sanitario*, contenuto nel Modulo di proposta, si deve rispondere in maniera vera e corretta. In caso contrario il *Beneficiario* potrebbe perdere, in tutto o in parte, il diritto a ricevere il *Capitale assicurato*, come vediamo all'*art. 9*.

Art. 4. Garanzia prevista e somma che viene pagata (il capitale assicurato)

La garanzia copre il decesso della *Persona assicurata* causato da qualsiasi evento dannoso (il *Sinistro*), se si verifica prima della scadenza della *Polizza*.

In questo caso, la *Compagnia* paga…

CAPITALE ASSICURATO

… al *Beneficiario* una somma di denaro, cioè il *Capitale assicurato,* in base alla formula scelta dal *Contraente* quando sottoscrive la *Polizza* online. Se il *Contraente* ha scelto più beneficiari, senza indicare per ciascuno la percentuale che gli spetta, la *Compagnia* divide il *Capitale assicurato* in parti uguali tra di loro; in caso contrario, la *Compagnia* paga ogni *Beneficiario* in base alle percentuali indicate dal *Contraente*.

Il *Capitale assicurato* si riduce di anno in anno con l'avvicinarsi della scadenza della *Polizza*. Questa diminuzione è calcolata dividendo il capitale assicurato iniziale per gli anni di durata della *Polizza* scelta al momento della sottoscrizione. Questo significa che il *Capitale assicurato* diminuisce di 10.000 euro all'anno rispetto al capitale assicurato iniziale di ciascuna formula.

➡ Oltre a quanto scritto qui, vanno sempre verificate le esclusioni (*art. 8*) e i casi in cui cessa la copertura assicurativa (*art. 15*).

Facciamo un esempio

Come diminuisce col passare degli anni il *Capitale assicurato*:

La polizza viene attivata con la Formula 10
Se viene attivata con la Formula 10, la polizza dura 10 anni e il capitale assicurato iniziale è pari a € 100.000. Il capitale assicurato diminuisce di € 10.000 ogni anno, quindi nel 1° anno di copertura in caso di decesso paghiamo ai beneficiari un capitale di € 100.000, nel 2° anno di copertura in caso di decesso paghiamo ai beneficiari un capitale di € 90.000, nel 3° anno di copertura in caso di decesso paghiamo ai beneficiari un capitale di € 80.000, e così via, con una diminuzione costante di € 10.000 all'anno, fino al 10° e ultimo anno in cui il capitale che paghiamo ai beneficiari in caso di decesso è di € 10.000.

CHE COSA NON È ASSICURATO?

Art. 5. Chi non può essere assicurato con Selfycare LifeProject

Con questa *Polizza* non possono essere assicurate le persone che non hanno le caratteristiche indicate nell'*art. 2.*

➡ Oltre a quanto scritto qui, vanno SEMPRE verificati anche i casi in cui non si ha diritto a ricevere il *Capitale assicurato* (*art. 8*).

CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

Art. 6. Periodi di tempo durante i quali la Compagnia non paga il capitale assicurato (periodi di carenza)

Periodo di carenza di 6 mesi

PERIODO DI CARENZA di 6 mesi

La *Persona assicurata* è coperta solo dopo che sono passati 6 mesi da quando è attiva la *Polizza*, cioè dal giorno in cui la *Compagnia* incassa il *Premio*, come indicato nel *Documento di polizza* che invia (in termini assicurativi si parla di un periodo di carenza). Quindi, se la *Persona assicurata* decede nei primi 6 mesi, la *Compagnia* non paga al *Beneficiario* il *Capitale assicurato*, ma rimborsa tutto il *Premio* versato.

Periodo di carenza di 5 anni

PERIODO DI CARENZA di 5 anni

Oltre al periodo di carenza di 6 mesi, la *Compagnia* rimborsa sempre il *Premio*, e non paga quindi il *Capitale assicurato* anche se il decesso della *Persona assicurata* è conseguenza diretta della sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) oppure di altra *Malattia* a essa collegata, e avviene entro i primi 5 anni da quando la *Polizza* è attiva.

! È IMPORTANTE SAPERE

Questi periodi di carenza NON possono essere eliminati.

Art. 6.1. Casi in cui non si applica il periodo di carenza di 6 mesi

La *Compagnia* NON applica il periodo di carenza di 6 mesi da quando è attiva la *Polizza* se la *Persona assicurata* decede a causa diretta di:

- un *Infortunio*;
- uno shock anafilattico;
- una *Malattia* tra tifo, paratifo, tetano, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebrospinale, 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.

Per tutti questi casi la *Compagnia* paga al *Beneficiario* il *Capitale assicurato* se accadono o si manifestano dopo l'attivazione della *Polizza*.

Rispondiamo a un dubbio

Se la persona assicurata sottoscrive la polizza e decede per un infarto dopo 3 mesi da quando la polizza è attiva, la Compagnia paga al beneficiario il capitale assicurato?

No, perché l'infarto non è tra le malattie che escludono l'applicazione del periodo di carenza. In questo caso, la Compagnia paga al beneficiario, o ai beneficiari, una somma pari al premio versato.

Art. 7. Dove sono valide le garanzie

La garanzia è valida in tutto il mondo tranne che nei Paesi segnalati come "a rischio" dal Ministero degli Affari Esteri, che sconsiglia di andarci per qualsiasi motivo. Per verificare se si sta viaggiando verso un Paese a rischio bisogna controllare il sito www.viaggiaresicuri.it. Se la *Persona assicurata* si trova già in uno di questi Paesi quando il Ministero degli Affari Esteri ne segnala la pericolosità, è coperta per un periodo massimo di 14 giorni dalla data dell'avviso.

Art. 8. Casi in cui non si ha diritto a riceve il capitale assicurato (le esclusioni)

Non si ha diritto a ricevere il *Capitale assicurato* se il decesso avviene:

ESCLUSIONI

- per azioni commesse dalla stessa *Persona assicurata* oppure dal *Beneficiario*, con l'intenzione di ottenere dalla *Compagnia* il *Capitale assicurato* (in termini giuridici si parla di dolo);
- per 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 le azioni che ha compiuto o permesso a altri di compiere per fare del male a sé stesso;
- per la partecipazione attiva della *Persona assicurata* a fatti di guerra, a meno che non sia dovuta a obblighi verso lo Stato italiano. In questo caso la copertura assicurativa può essere fornita, su richiesta del *Contraente*, alle condizioni che vengono stabilite dal Ministero competente;
- per incidente di volo, se la *Persona assicurata* viaggia a bordo di qualsiasi mezzo di trasporto aereo, anche quelli per il volo da diporto, cioè piccoli aerei privati, non autorizzato al volo o con pilota senza brevetto;
- per suicidio della *Persona assicurata* nei primi 2 anni da quando la *Polizza* è attiva o nel primo anno dopo una eventuale riattivazione della *Polizza*, di cui parliamo all'*art. 12.2*;
- per aver partecipato a missioni anche umanitarie in uno dei Paesi indicati dal Ministero degli Affari Esteri come Paesi a rischio verso i quali ha sconsigliato di intraprendere viaggi a qualsiasi titolo. Se la Missione deriva da obblighi verso lo Stato italiano la copertura assicurativa può essere fornita, su richiesta del *Contraente*, alle condizioni che vengono stabilite dal Ministero competente.

Rispondiamo a un dubbio

Se la persona assicurata è un militare (esercito, marina militare, ecc.) e muore partecipando a una missione umanitaria in un Paese a rischio, la Compagnia paga il capitale assicurato al beneficiario o ai beneficiari?

No, nel periodo in cui la persona assicurata svolge missioni in Paesi a Rischio, o che diventano "a rischio" durante la missione, il decesso non è coperto e non viene di conseguenza liquidata alcuna somma.

! È IMPORTANTE SAPERE

In tutti i casi sopra elencati, la *Compagnia* non paga il *Capitale assicurato* ma SOLO l'importo della riserva matematica, relativo alla singola *Polizza*, calcolato al momento del decesso.

Approfondiamo cos'è la Riserva Matematica

È l'importo degli accantonamenti obbligatori che la Compagnia è tenuta a effettuare per far fronte ai propri impegni contrattuali nei confronti delle persone assicurate.

CHE OBBLIGHI HO?

Art. 9. Dichiarazioni del contraente

Il *Contraente* deve fornire dichiarazioni vere, corrette e complete (in termini giuridici non deve rendere dichiarazioni inesatte o reticenti, come previsto dal Codice Civile) su aspetti che influiscono sulla decisione della *Compagnia* di proteggerla o non proteggerla (per esempio non ha dichiarato di avere una *Malattia* tra quelle presenti nel *Questionario sanitario*).

Se il *Contraente* lo fa con l'intenzione di far riconoscere al *Beneficiario* il pagamento del *Capitale assicurato* quando non ne avrebbe diritto (cioè con dolo) o per grave negligenza, imprudenza o imperizia (cioè con colpa grave), la *Compagnia* può annullare il contratto di assicurazione, cioè la *Polizza*, entro 3 mesi dal giorno in cui ha scoperto che la dichiarazione non era vera o corretta.
Se il *Sinistro* si verifica prima che annulliamo la *Polizza*, non paghiamo al *Beneficiario* il *Capitale assicurato*.
La *Compagnia* ha diritto, comunque, di trattenere i premi già incassati per coprire la *Persona assicurata* fino al giorno dell'annullamento della *Polizza*.

Se invece non c'è dolo o colpa grave, solo entro i primi 6 mesi da quando la *Polizza* è attiva, la *Compagnia* può chiuderla, cioè recedere dal contratto, entro 3 mesi dal giorno in cui ha scoperto che la dichiarazione non era vera o corretta. Se il *Sinistro* si verifica prima che chiudiamo il contratto oppure prima che scopriamo che la dichiarazione non era vera e corretta, riduciamo il *Capitale assicurato* da pagare al *Beneficiario* in proporzione della differenza tra il *Premio* pagato e quello che avremmo fatto pagare se avessimo saputo la verità.

! È IMPORTANTE SAPERE

- Dopo 6 mesi da quando la *Polizza* è attiva, o è stata riattivata (come vediamo all'*art. 12.2*), la *Compagnia* può contestare la dichiarazione non vera o non corretta solo se c'è dolo o colpa grave.
- Se l'*Età* della *Persona assicurata* non è corretta, la *Compagnia* anziché recedere dalla *Polizza* ricalcola il *Premio* dovuto in base alla sua *Età* reale.

GESTIONE DEI SINISTRI

Art. 10. Cosa fare quando si verifica il sinistro (la denuncia del sinistro)

Del decesso della *Persona assicurata* va informata la *Compagnia*, cioè bisogna denunciare il *Sinistro*, per richiedere il pagamento del *Capitale assicurato* e indicare come il *Beneficiario*, o i beneficiari, vogliono riceverlo. La richiesta può essere fatta con uno dei seguenti modi:

posta raccomandata a Mediolanum Vita S.p.A., Palazzo Meucci, Via Ennio Doris, 20079 Basiglio, Milano 3 - Milano

e-mail: *mediolanumvita@pec.mediolanum.it*

contattando il Family Banker

Nel momento in cui la *Compagnia* riceve la denuncia di *Sinistro*, viene aperta la relativa pratica e, se serve, viene chiesto di inviare l'ulteriore documentazione ritenuta necessaria dalla *Compagnia*, oltre a quella che deve essere mandata insieme alla denuncia.

! È IMPORTANTE SAPERE

Insieme alla denuncia di *Sinistro*, che deve essere fatta compilando e firmando l'apposito modulo oppure in carta semplice, devono essere trasmessi alla *Compagnia*:

- il certificato di decesso della *Persona assicurata* rilasciato, in carta semplice, dall'Ufficio di Stato Civile del Comune di residenza della *Persona assicurata* o di quello in cui è avvenuto il decesso;
- la documentazione utile a identificare ogni *Beneficiario* (per esempio l'atto notorio, cioè una dichiarazione fatta in presenza di 2 testimoni davanti a un pubblico ufficiale e sotto giuramento, da persone che attestano fatti di cui sono a conoscenza);
- la relazione sulle cause di decesso della *Persona assicurata*, che deve contenere l'anamnesi patologica prossima e remota, e l'indicazione della data di inizio della *Malattia* che ha causato il decesso. Questa relazione, compilata dal medico curante (iscritto all'albo dei medici in Italia), può essere fatta su un modulo fornito dalla *Compagnia* oppure su un altro documento che però deve contenere le stesse informazioni.

Approfondiamo cos'è l'anamnesi patologica prossima e remota

Per anamnesi patologica prossima si intende la descrizione delle malattie avute di recente e dei farmaci assunti con costanza dalla persona assicurata.
Per anamnesi patologica remota, invece, si intende la descrizione delle malattie sofferte e degli interventi subiti dalla persona assicurata in passato.

Oltre ai documenti che abbiamo indicato sopra, la *Compagnia* può chiedere altra documentazione per chiarire come si è verificato il decesso della *Persona assicurata*, per esempio:

- il verbale dell'Autorità Giudiziaria che è intervenuta sul luogo del decesso se questo è avvenuto per *Infortunio*, omicidio o suicidio;
- il decreto di archiviazione emesso a conclusione delle indagini dall'Autorità Giudiziaria competente;
- la copia del referto dell'autopsia (o referto autoptico) e delle indagini tossicologiche, se disponibili;
- la fotocopia delle eventuali cartelle cliniche relative a ricoveri in una struttura sanitaria (per esempio istituti di cura, centri clinici, ospedali, centri diagnostici e case di cura).

Tutti i costi per la documentazione richiesta dalla *Compagnia* sono a carico di chi denuncia il *Sinistro*.

Art. 11. In quanto tempo la Compagnia paga il capitale assicurato

La *Compagnia*, dopo aver verificato che il pagamento è dovuto, si impegna a pagare il *Capitale assicurato* entro 30 giorni di calendario da quando riceve la documentazione. Se sono necessari ulteriori accertamenti o documentazione a causa della natura o della complessità del *Sinistro*, questo termine può essere sospeso e la sospensione viene comunicata il prima possibile al *Beneficiario*.

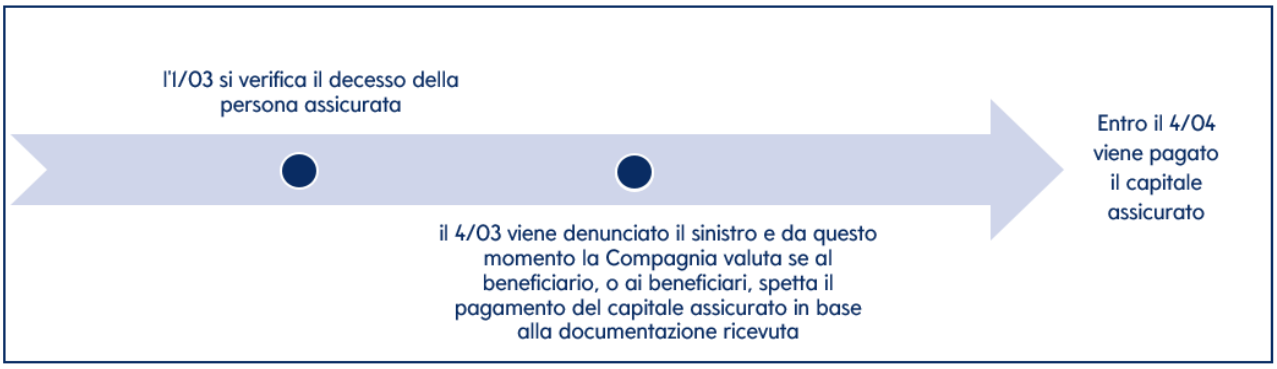
Se questo termine non viene rispettato, allora la *Compagnia* paga al *Beneficiario* anche gli interessi per il ritardo nel pagamento (sono i cosiddetti interessi di mora).

Il pagamento del *Capitale assicurato* è comunque soggetto a tutte quelle verifiche utili a acquisire le informazioni in materia di riciclaggio o finanziamento del terrorismo (cioè la c.d. adeguata verifica antiriciclaggio).

Il *Capitale assicurato* viene pagato in Italia e in euro.

Facciamo un esempio

Riassumiamo quindi in pochi passaggi cosa succede da quando si verifica un *Sinistro* fino al suo pagamento se sono stati inviati al momento della denuncia tutti i documenti necessari, illustrando anche i tempi massimi riferiti a ogni singola scadenza:



QUANDO E COME DEVO PAGARE?

Art. 12. Il premio di polizza

La somma da pagare alla *Compagnia* (in termini assicurativi il *Premio*) è dovuta per intero per ogni anno in cui ne è chiesto il pagamento, anche se avviene con frequenza semestrale, trimestrale o mensile (e quindi in più rate), anziché una sola volta all'anno. Con la scelta della frequenza mensile, il *Premio* di tutto il primo anno in cui si attiva la *Polizza* può essere pagato anche in una sola volta; in questo caso, il pagamento mensile inizia a partire dal secondo anno e per gli anni successivi.

A ogni ricorrenza annuale della copertura assicurativa, il *Contraente* può decidere di cambiare la frequenza con cui paga il *Premio* (per esempio può passare dal pagamento mensile a quello annuale e viceversa). Per farlo deve inviare la richiesta alla *Compagnia* almeno 60 giorni prima della ricorrenza.

Se il *Premio* è frazionato, l'importo effettivo delle rate da pagare in un anno potrebbe essere, a causa degli arrotondamenti, più basso o più alto rispetto a quello stabilito quando si acquista la *Polizza*, di solito per non più di 30 centesimi. L'importo, infatti, è stabilito in anticipo in base alla durata, al capitale assicurato iniziale (quindi in base alla formula scelta) e all'*Età* del *Contraente*, e non cambia MAI per tutta la durata della *Polizza*.

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 devono essere pagati con un'autorizzazione a addebitare direttamente il conto corrente di Banca Mediolanum indicato dal *Contraente*. Gli importi dei premi successivi devono essere pagati alla *Compagnia* con un'autorizzazione di addebito diretto in conto corrente (in termini bancari Sepa Direct Debit o SDD).

La *Compagnia* può applicare sconti sul *Premio* alle polizze sottoscritte da: suoi dipendenti o collaboratori continuativi; dipendenti, consulenti finanziari abilitati all'offerta fuori sede o collaboratori continuativi del distributore Banca Mediolanum S.p.A.; dipendenti o collaboratori continuativi di altre Società del Conglomerato Finanziario Mediolanum. Queste condizioni vengono applicate anche alle polizze fatte dai rispettivi coniugi e parenti in linea retta (per esempio figli), in linea collaterale (per esempio fratelli e sorelle) e affini (per esempio cognati e suocere) entro il secondo grado. Inoltre, la *Compagnia* o il distributore, quest'ultimo solo su autorizzazione e in accordo con la *Compagnia* stessa, possono applicare sconti sul *Premio* sulla base di specifiche valutazioni/iniziative anche di carattere commerciale.

! È IMPORTANTE SAPERE

Come abbiamo anticipato, il pagamento del *Premio* non viene chiesto per ogni anno di durata della *Polizza*, ma per un periodo più breve (anche se la *Persona assicurata* è comunque coperta fino alla scadenza della *Polizza* come vediamo all'*art. 15*), secondo queste regole:

a) se la *Polizza* dura meno di 10 anni, il *Premio* (anche se rateizzato) deve essere pagato per un numero di anni pari alla durata della *Polizza* meno 3 anni;
b) se la *Polizza* dura 10 o più anni, il *Premio* (anche se rateizzato) deve essere pagato per un numero di anni pari alla durata della *Polizza* meno 5 anni.

Quindi a seconda della formula scelta il *Premio* deve essere pagato:
- nella **Formula 7**, per i primi 4 anni, anche se la *Polizza* ne dura 7;
- nella **Formula 10**, per i primi 5 anni, anche se la *Polizza* ne dura 10;

- nella **Formula 15**, per i primi 10 anni, anche se la *Polizza* ne dura 15.

Art. 12.1. Cosa succede se non viene pagato il premio

Se non viene pagata la somma concordata per attivare la *Polizza* (il c.d. premio alla firma), la stessa non viene aperta.
Dopo aver pagato alla *Compagnia* il premio alla firma, il pagamento di ogni *Premio* annuale o anche solo di una sua parte deve essere fatto rispettando le scadenze previste, per tutto il periodo in cui sono dovuti.
Se il ritardo supera i 30 giorni, allora chiudiamo la *Polizza* per il mancato pagamento del *Premio* (come previsto dal Codice Civile), non copriamo più la *Persona assicurata* in caso di *Sinistro* e non dobbiamo restituire nulla dei premi che sono già stati pagati.
Solo se è stato scelto il frazionamento mensile del *Premio*, come trattamento di maggior favore nei confronti dei contraenti, non chiudiamo la *Polizza* finché non sono trascorsi 90 giorni dalla scadenza del pagamento.
Però, se non vengono pagate 2 rate mensili consecutive, chiudiamo la *Polizza* dopo che sono trascorsi solo 60 giorni dalla prima rata non pagata.

! È IMPORTANTE SAPERE

Nel rispetto dei tempi di cui abbiamo appena parlato, il *Contraente* può fare il pagamento a copertura di premi non versati anche attraverso il servizio di Home insurance (di cui parliamo all'*art. 28*).

Per giustificare i mancati pagamenti, il *Contraente* non può contestarci di non aver ricevuto gli avvisi di scadenza o che, in una precedente occasione di mancato pagamento, abbiamo agito nei suoi confronti per riscuotere le somme all'indirizzo presso cui vive.

Art. 12.2. Il pagamento dei premi arretrati (la riattivazione della polizza)

Come abbiamo spiegato all'articolo precedente, se non viene pagato il *Premio* o una sua parte, chiudiamo la *Polizza*.

Però diamo la possibilità al *Contraente* di riattivarla entro 12 mesi dalla scadenza del primo pagamento non rispettato.
Se l'importo dei premi arretrati e gli interessi per il ritardo nei pagamenti (cioè i c.d. interessi di mora) vengono pagati entro i primi 6 mesi, seguendo le indicazioni date dalla *Compagnia*, allora riattiviamo la *Polizza* in automatico.
Passato questo periodo, e fino al 12° mese successivo alla scadenza del primo pagamento non rispettato, per riattivare la *Polizza* il *Contraente* deve farne espressa richiesta con una raccomandata o una PEC firmata digitalmente e pagare tutte le somme arretrate e gli interessi, seguendo le indicazioni date dalla *Compagnia*; possiamo chiedere alla *Persona assicurata* di compilare un nuovo *Questionario sanitario* e confermiamo per iscritto al *Contraente* se riattiviamo la *Polizza*.

Tutte le volte che viene riattivata la *Polizza*, la *Persona assicurata* è protetta dalle ore 24.00 del giorno in cui vengono versate tutte le somme che ci spettano e il contratto di *Polizza* riparte come se non fosse mai stato interrotto, mantenendo quindi per la *Polizza* la durata che era stata scelta dal *Contraente* quando l'ha acquistata online.

Passati 12 mesi dalla scadenza del primo pagamento non rispettato senza che sia stato pagato quanto dovuto alla *Compagnia*, non è più possibile riattivare la *Polizza*. Quindi, se il *Contraente* vuole ancora proteggersi deve fare una nuova *Polizza*.

QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

Art. 13. Da quando è valida la polizza (conclusione del contratto di assicurazione)

In base alle risposte fornite al *Questionario sanitario*, la *Compagnia* comunica per iscritto al *Contraente* di aver accettato la proposta e quindi di aver attivato la *Polizza* dopo aver incassato il *Premio*. Da questo momento hanno effetto tutti i diritti e gli obblighi per la *Compagnia* e il *Contraente*; in termini giuridici, il contratto di assicurazione quindi può dirsi concluso. La data di validità è indicata sul *Documento di polizza* che viene inviato al *Contraente*.

! È IMPORTANTE SAPERE

Per poter incassare il *Premio* e attivare la *Polizza*, la *Compagnia* deve prima fare anche le necessarie verifiche in materia di antiriciclaggio o finanziamento del terrorismo previste dalla legge italiana.
La Proposta di polizza, come previsto dal Codice Civile, ha una validità di 15 giorni dalla data in cui la riceviamo o ci viene inviata.

Il *Contraente* può considerare rifiutata la sua proposta se non riceve il *Documento di polizza* entro 30 giorni da quando il *Modulo di proposta* è arrivato nella nostra sede. In questo caso, la *Compagnia* restituisce al *Contraente* le somme che ha già pagato.
La *Compagnia* impegna contrattualmente il distributore Banca Mediolanum a inoltrarle i moduli di proposta e i relativi mezzi di pagamento, entro e non oltre le ore 19.00 del primo giorno lavorativo successivo a quello in cui li riceve.
Si considerano sempre ricevute presso la sede del distributore le operazioni fatte dal *Contraente* e la corrispondenza in generale, indirizzate alla *Compagnia*, che vengono inoltrate alla stessa nei tempi sopra indicati.

Art. 14. Da quando si è assicurati (effetto e decorrenza della copertura)

Se la *Compagnia* accetta la proposta di polizza, la *Persona assicurata* è coperta dalle ore 24 del giorno indicato nel *Documento di polizza* a condizione che sia stato incassato il *Premio* e sia passato il periodo di carenza (di cui abbiamo parlato all'*art. 6*).

Art. 15. Quanto dura la polizza e da quando non si è più assicurati

Come detto all'*art. 1*, la durata di questa *Polizza* è stabilita dal *Contraente* quando acquista la *Polizza* online in base alla Formula con cui sceglie di attivarla:
- per la **Formula 7**, la *Polizza* dura 7 anni,
- per la **Formula 10**, la *Polizza* dura 10 anni,
- per la **Formula 15**, la *Polizza* dura 15 anni,

a partire dalla data di validità, indicata sul *Documento di polizza*.

La copertura assicurativa finisce e quindi la *Polizza* viene chiusa in automatico:
- al termine della durata prevista, se la *Persona assicurata* è ancora viva;
- in caso di decesso della *Persona assicurata*, e cioè se si verifica il *Sinistro* coperto da questa *Polizza*.

In entrambi i casi, la *Compagnia* non deve restituire i premi che ha incassato.

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

Art. 16. Diritto di ripensamento (la revoca e il recesso)

Vediamo ora in quali casi il *Contraente* può cambiare idea e decidere di chiudere la *Polizza*, cioè esercitare il proprio diritto di ripensamento senza penalità e senza specificarne il motivo.

FINO A QUANDO IL CONTRATTO NON È CONCLUSO

Il *Contraente* ha il diritto di cambiare idea e decidere di non aprire più la *Polizza* anche dopo che ha firmato il *Modulo di proposta* (in termini giuridici si parla di revoca della proposta, come previsto dal Codice Civile).
Infatti, finché la *Compagnia* non ha incassato il *Premio* o fatto le proprie verifiche (come detto all'*art. 13*), se il *Contraente* non vuole più aprire questa *Polizza* può inviare una raccomandata o una PEC firmata digitalmente.

DOPO CHE IL CONTRATTO È CONCLUSO

Dal momento che Selfycare LifeProject si sottoscrive usando un'interfaccia online (come il sito o l'app di Banca Mediolanum), cioè è un *Contratto a distanza*, il *Contraente* può chiudere la *Polizza* anche se la *Compagnia* ha incassato il *Premio* e fatto le proprie verifiche (come detto all'*art. 13*) e cioè dopo che il contratto è concluso. Per farlo, deve informare la *Compagnia* entro 30 giorni di calendario dalla data di conclusione del *Contratto a distanza* come previsto dal Codice del Consumo. In questo caso deve inviare una comunicazione con l'apposita funzionalità online su app o sito di Banca Mediolanum, o con una raccomandata A/R (o con un altro servizio postale) a Mediolanum Vita S.p.A. - Palazzo Meucci Via Ennio Doris, 20079 Basiglio - Milano 3, oppure con una PEC firmata digitalmente all'indirizzo mediolanumvita@pec.mediolanum.it.

! È IMPORTANTE SAPERE

Il diritto di ripensamento non può essere esercitato se entro il termine di 30 giorni di calendario dalla data di conclusione del Contratto viene chiesto alla *Compagnia* il pagamento del *Capitale assicurato* a seguito del *Sinistro*.
Quando la *Compagnia* chiude la *Polizza*, restituisce tutto il *Premio* pagato entro 30 giorni di calendario da quando riceve la richiesta.

Oltre ai casi che abbiamo visto fino a ora, **anche la *Compagnia* ha il diritto di chiudere la *Polizza*** dopo che il contratto è stato concluso.
Infatti, se il *Contraente* non ha più la residenza anagrafica in Italia, deve comunicarlo alla *Compagnia* che, dopo aver ricevuto la notizia, invia una raccomandata per informarlo che la *Polizza* viene chiusa in occasione della prima ricorrenza annuale successiva alla notizia della variazione di residenza, e al *Contraente* non devono essere restituiti i premi già pagati fino a quella data.

In tutti i casi di recesso di cui abbiamo parlato, l'importo da restituire viene sempre rimborsato in automatico sul conto corrente da cui vengono pagati i premi; quando il conto corrente è di una banca diversa da Banca Mediolanum oppure è stato chiuso, la *Compagnia* invia un assegno di traenza, se il *Contraente* non da altre istruzioni.

QUALI COSTI DEVO SOSTENERE?

Art. 17. I costi applicati al premio di polizza

Al *Premio* sono applicati costi per le spese amministrative pari a 40 euro, che sosteniamo per emettere e gestire la *Polizza* (sono i c.d. costi fissi), nonché costi percentuali che variano in base alla Formula scelta quando viene acquistata la *Polizza* online e all'*Età* della *Persona assicurata*, come indicato nella tabella che riportiamo di seguito:

Età	Durata 7 anni	Durata 10 anni	Durata 15 anni
18 anni	48,68%	47,50%	52,81%
19 anni	48,68%	46,91%	52,43%
20 anni	48,05%	46,34%	52,43%
21 anni	48,05%	46,43%	51,91%
22 anni	48,05%	46,43%	51,33%
23 anni	48,05%	46,43%	51,33%
24 anni	48,05%	46,43%	50,97%
25 anni	48,05%	46,43%	50,97%
26 anni	48,05%	46,43%	50,41%
27 anni	48,05%	45,88%	49,54%
28 anni	48,75%	45,35%	48,76%
29 anni	46,91%	44,32%	47,92%
30 anni	46,99%	43,96%	46,74%
31 anni	45,35%	42,55%	45,69%
32 anni	44,44%	41,41%	44,42%
33 anni	43,01%	40,20%	43,15%
34 anni	41,67%	39,25%	42,09%
35 anni	41,00%	38,39%	40,49%
36 anni	39,42%	37,29%	39,14%
37 anni	39,09%	36,00%	37,84%
38 anni	37,07%	34,59%	36,27%
39 anni	35,77%	33,10%	34,85%
40 anni	34,35%	32,24%	33,45%
41 anni	33,33%	31,10%	32,47%
42 anni	31,79%	29,55%	31,16%
43 anni	30,67%	28,80%	29,77%
44 anni	29,94%	27,54%	28,79%
45 anni	28,42%	26,67%	27,52%
46 anni	27,67%	25,71%	26,47%
47 anni	26,79%	24,81%	25,70%
48 anni	25,82%	24,05%	24,81%
49 anni	24,81%	23,27%	23,90%
50 anni	24,05%	22,41%	23,10%
51 anni	23,51%	21,73%	22,50%
52 anni	22,57%	21,19%	21,78%
53 anni	21,52%	20,74%	21,29%
54 anni	21,24%	20,16%	20,76%

Età	Durata 7 anni	Durata 10 anni	Durata 15 anni
55 anni	20,61%	19,67%	20,27%
56 anni	20,16%	19,27%	Non applicabile
57 anni	19,71%	18,97%	Non applicabile
58 anni	19,37%	18,59%	Non applicabile
59 anni	18,96%	18,32%	Non applicabile
60 anni	18,65%	18,02%	Non applicabile
61 anni	18,33%	Non applicabile	Non applicabile
62 anni	18,11%	Non applicabile	Non applicabile
63 anni	17,81%	Non applicabile	Non applicabile

SONO PREVISTI RISCATTI O RIDUZIONI?

Art. 18. Riscatto, riduzione e prestiti

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

ALTRE DISPOSIZIONI

Art. 19. Beneficiario del capitale assicurato

Come abbiamo visto all'*art. 1*, se si verifica il *Sinistro* riconosciamo al *Beneficiario* il *Capitale assicurato*. Vediamo quando e come il *Contraente* può scegliere o modificare il *Beneficiario*.

SCELTA DEL BENEFICIARIO (LA DESIGNAZIONE): QUANDO E COME

Quando compila il Modulo di proposta, il *Contraente* deve scegliere uno o più beneficiari (in termini giuridici si dice che li designa):

- in forma nominativa, indicando tutti i dati anagrafici (per esempio il nome, il cognome e il codice fiscale per la persona fisica o la denominazione/ragione sociale e l'indirizzo della sede legale di una società), gli altri dati necessari per permettere alla *Compagnia* di fare le verifiche previste dalla normativa antiriciclaggio e, se vuole, la percentuale del *Capitale assicurato* che spetta a ciascuno;

oppure,

- in forma generica, indicando per esempio il coniuge (cioè la propria moglie o marito) o, in mancanza, gli eredi testamentari o, se non c'è un testamento, i propri eredi legittimi.

MODIFICA DEL BENEFICIARIO (AGGIUNTA, SOSTITUZIONE O REVOCA): QUANDO E COME

In qualsiasi momento successivo alla compilazione del Modulo di proposta, il *Contraente* può modificare, cioè aggiungere, sostituire oppure revocare la scelta del *Beneficiario*, in uno di questi modi:

- inviando alla *Compagnia* una raccomandata oppure una PEC firmata digitalmente;
- con testamento;
- compilando l'apposito modulo.

Anche in caso di sostituzione o aggiunta del *Beneficiario* la *Compagnia* deve fare le verifiche previste dalla normativa antiriciclaggio.

Come previsto dal Codice Civile, il *Beneficiario* non può più essere modificato (parliamo di beneficiario irrevocabile);

- dopo che il *Contraente* ha informato per iscritto la *Compagnia* di voler rinunciare alla possibilità di revocare il *Beneficiario* scelto e quest'ultimo ha dichiarato alla *Compagnia*, sempre per iscritto, di accettare la propria designazione (in termini giuridici accetta il beneficio);
- dopo la morte del *Contraente*.

Se è stato scelto un solo *Beneficiario* e viene revocato senza sostituirlo, la *Compagnia* in caso di *Sinistro* considera come beneficiari gli eredi testamentari del *Contraente* e, se non c'è un testamento, i suoi eredi legittimi previsti dal Codice Civile, cioè il coniuge, i figli, i genitori o i nonni e in generale i parenti fino al 6° grado. Se mancano tutte queste persone, il *Capitale assicurato* viene pagato a favore dello Stato italiano, come precisiamo all'*art. 25*.

Se un *Beneficiario* muore prima del *Contraente*, ma non viene sostituito, la *Compagnia*, in caso di *Sinistro*, paga il *Capitale assicurato* agli eredi del beneficiario morto (testamentari o legittimi come abbiamo visto sopra) e agli eventuali altri beneficiari ancora in vita.

! È IMPORTANTE SAPERE

Con la designazione, il *Capitale assicurato* viene pagato al *Beneficiario* perché, come previsto dal Codice Civile, acquisisce un diritto proprio a riceverlo. Per questo motivo il *Capitale assicurato* non rientra nel patrimonio della *Persona assicurata* che va agli eredi; in termini giuridici si dice che non rientra nel suo asse ereditario.

Designazione, modifica e revoca, anche se fatte col testamento, sono cosiddetti atti unilaterali recettizi. Questo significa che non prevedono un'accettazione, ma sono validi e quindi la *Compagnia* può rispettarli, solo se ne è a conoscenza e devono indicare in modo chiaro a quale Contratto di assicurazione si riferiscono.

IL REFERENTE TERZO

Se il *Contraente* ha esigenze di riservatezza, può indicare un referente terzo a cui la *Compagnia* si rivolge in caso di *Sinistro* per raccogliere tutta la documentazione necessaria per il pagamento del *Capitale assicurato*, anziché contattare il *Beneficiario*.

Il ruolo del referente terzo, che il *Contraente* può indicare quando compila il *Modulo di proposta* o in un momento successivo, è quindi quello di fare da tramite con il *Beneficiario* nei rapporti con la *Compagnia*. Pertanto, se questa persona modifica i suoi recapiti, rinuncia all'incarico o non è più in grado di svolgerlo, oppure se il *Contraente* decide di sostituirlo, dobbiamo esserne informati il prima possibile.

Art. 20. Modalità di comunicazione

La *Compagnia* manda al *Contraente* le comunicazioni relative alla *Polizza* via posta oppure in via telematica all'interno dell'area riservata del servizio Home Insurance (di cui parliamo al successivo *art. 28*), in base alla scelta che fa quando acquista la *Polizza* online. Se sceglie di riceverle nell'area riservata, il *Contraente* deve avere un indirizzo e-mail, che ci serve anche per avvisarlo ogni volta che è disponibile una nuova comunicazione. Il *Contraente* può comunque sempre cambiare la scelta che ha fatto, chiedendo alla *Compagnia*, anche per il tramite del distributore Banca Mediolanum, di modificare la modalità di ricezione, passando da quella telematica a quella via posta e viceversa.

Art. 21. Modifiche delle condizioni di assicurazione

Le eventuali modifiche a queste condizioni di assicurazione devono essere fatte per iscritto.

Art. 22. Chi può far valere i diritti e gli obblighi che derivano dalla polizza

Le azioni, le ragioni e i diritti che derivano da questa *Polizza* possono essere fatti valere solo dal *Contraente*, finché è in vita, e dalla *Compagnia*. In caso di *Sinistro*, il *Capitale assicurato* viene pagato dalla *Compagnia* al *Beneficiario* scelto dal *Contraente*.

Art. 23. La cessione della polizza (il cambio di contraenza)

Dal momento che in questa *Polizza* la figura del *Contraente* e della *Persona assicurata* devono sempre coincidere, il *Contraente* non può cedere il contratto di *Polizza* a un'altra persona (in termini giuridici, non si può effettuare il cambio di contraenza).

Art. 24. Legge applicabile alla polizza

Per tutto quanto non è stato scritto in queste condizioni di assicurazione, alla *Polizza* si applica la Legge Italiana.

Art. 25. Entro quanto tempo far valere i propri diritti (la prescrizione)

Ogni diritto che deriva dalla *Polizza* deve essere fatto valere entro 10 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto da cui nasce quel diritto, come stabilito dalla Legge Italiana. Quindi, per questa *Polizza*, dal decesso della *Persona assicurata*. Se il pagamento del *Capitale assicurato* non viene richiesto entro questo termine, sarà versato dalla *Compagnia*, secondo quanto previsto dalla Legge Italiana in materia di polizze dormienti, su un apposito fondo costituito presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze in favore delle vittime di frodi finanziarie.

Art. 26. Cosa fare quando nasce una controversia e quale giudice può decidere sulle controversie (il foro competente)

Se non c'è accordo con la *Compagnia* sulla *Polizza* o sul pagamento dei sinistri e nasce una controversia, bisogna tentare di risolverla con la mediazione prima di andare da un giudice, rivolgendosi a un Organismo di Mediazione presente nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it.
Durante la mediazione, che è un cosiddetto sistema alternativo di risoluzione stragiudiziale delle controversie (cioè una procedura in cui non ci si presenta davanti a un giudice), bisogna farsi assistere da un avvocato.
Se la mediazione non ha successo è sempre possibile rivolgersi a un giudice. In questo caso la competenza per decidere la controversia è sempre quella dell'autorità giudiziaria del luogo in cui ha la residenza o il domicilio chi vuole fare causa alla *Compagnia*.
In alternativa alla mediazione, per risolvere la controversia si può ricorrere anche agli altri sistemi di risoluzione stragiudiziale indicati sul sito www.mediolanumvita.it (come per esempio l'Arbitro Assicurativo), prima di rivolgersi a un giudice.

Art. 27. Il Regime fiscale della polizza

Tutti gli oneri fiscali relativi a questa *Polizza* sono a carico del *Contraente*. La normativa fiscale prevede la possibilità di detrarre una parte del *Premio* versato nell'anno solare nella misura, per gli importi massimi e in base ai limiti definiti dalla normativa.
Non si applicano imposte sui premi versati e le somme pagate al *Beneficiario* sono esenti da imposta.

Art. 28. L'area riservata del sito internet (Home Insurance)

La *Compagnia* mette a disposizione del *Contraente* un'area riservata nel sito internet per accedere alla posizione assicurativa, in cui trovare i dati principali della *Polizza* e poter operare, per esempio, per informare la *Compagnia* di un *Sinistro* o fare tutte le altre operazioni rese disponibili tempo per tempo (il cosiddetto servizio di Home Insurance).
Il servizio è gratuito e si utilizza con i codici personali rilasciati dalla *Compagnia* su richiesta. Questi codici di accesso servono per garantire un adeguato livello di riservatezza e sicurezza.
L'utilizzo dell'area riservata è disciplinato dalle "Norme che regolano il servizio di Home Insurance" presenti sul sito della *Compagnia*.
La *Compagnia* - anziché sul proprio sito - rende disponibili le predette funzionalità, sia informative che dispositive, sul sito del distributore Banca Mediolanum all'indirizzo www.bmedonline.it, solo per i titolari del servizio di "Banca Diretta" della medesima Banca e unicamente per le polizze distribuite dalla stessa, utilizzando codici forniti direttamente dalla Banca.

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 - Iscr. Registro Imprese di Milano n. 01749470157 - Partita IVA 10540610960 del Gruppo IVA Banca Mediolanum - 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

Edizione 25/09/2026

È un prodotto di

mediolanum VITA