CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Mediolanum Life Protection

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE TEMPORANEA PER IL CASO DI MORTE A PREMIO ANNUO

Edizione 06/05/2022

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

mediolanum VITA

MEDIOLANUM
LIFE PROTECTION

Retro di copertina

Gentile Cliente,

per semplificare la lettura delle Condizioni di Assicurazione, ti presentiamo sinteticamente la polizza Mediolanum Life Protection indicandone i principali contenuti ed anticipando gli accorgimenti grafici adottati.

✓ **A COSA SERVE**

Prevede la liquidazione di un capitale per l'estinzione del debito residuo del mutuo, in caso di decesso dell'Assicurato durante il periodo della copertura assicurativa.

✓ **CHI PUO' SOTTOSCRIVERLA**

Tutte le persone fisiche con un'età compresa tra 18 e 65 anni, compilando l'apposito questionario sanitario e/o sottoponendosi a visita medica. La durata del contratto è annuale, rinnovabile tacitamente di anno in anno per tutta la durata originaria del contratto di mutuo stipulato con Banca Mediolanum 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, sia per infortunio che per malattia, viene corrisposta una somma in forma di capitale pari all'importo del debito residuo di mutuo.

✓ **LIMITI, SCOPERTI 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.

Come potrai vedere, abbiamo inserito all'interno delle presenti Condizioni alcuni box di consultazione, identificati da simboli facilmente individuabili, per fornire risposte a dubbi e/o quesiti:

Risposte ai dubbi Esempi esplicativi

Ricorda che tali box non hanno alcun valore contrattuale, ma costituiscono solo un aiuto!

Infine, ti 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.

Mediolanum Vita S.p.A.
Il Direttore Generale
Alessandro Garofalo

MEDIOLANUM LIFE PROTECTION

INDICE

- GLOSSARIO -

- CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE -

CHE COSA È ASSICURATO/QUALI SONO LE PRESTAZIONI?

Art.1. Oggetto della Copertura..... pag. 6/17
Art.2. Persone assicurabili..... pag. 6/17
Art.3. Questionario Sanitario e Valutazione dello Stato di Salute..... pag. 6/17
Art.4. Prestazioni Liquidabili: Decesso..... pag. 7/17
Art.5. Importo del Capitale Assicurato..... pag. 7/17

CHE COSA NON È ASSICURATO?

Art.6. Persone Non assicurabili e principali rischi esclusi dalla copertura..... pag. 7/17

CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

Art.7. Esclusioni della Prestazione..... pag. 7/17
Art.8. Periodi di Carenza del Contratto..... pag. 8/17

CHE OBBLIGHI HO? QUALI OBBLIGHI HA L'IMPRESA?

Art.9. Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato - Incontestabilità……..... pag. 9/17
Art.10 Modifica delle Attività e dello Stato di Fumatore dell'Assicurato..... pag. 9/17
Art.10.1. Passaggio da Stato di Non-Fumatore a Fumatore..... pag.10/17
Art.10.2. Passaggio da Stato di Fumatore a Non Fumatore..... pag.10/17

GESTIONE DEI SINISTRI

Art.11. Modalità di Liquidazione delle Prestazioni..... pag.10/17
Art.11.1. Documentazione..... pag.10/17
Art.11.2. Termini di Pagamento..... pag.11/17

QUANDO E COME DEVO PAGARE?

Art.12. Pagamento del Premio..... pag.11/17
Art.13. Mancato pagamento del Premio..... pag.11/17
Art.14. Ripresa del pagamento del Premio: Riattivazione..... pag.12/17

QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

Art.15. Conclusione del Contratto..... pag.12/17
Art.16. Decorrenza degli Effetti del Contratto..... pag.12/17
Art.17. Durata del Contratto..... pag.12/17
Art.18. Estinzione Anticipata Parziale del Mutuo..... pag.12/17
Art.19. Estinzione Anticipata Totale o Trasferimento del Mutuo – Risoluzione del Contratto..... pag.13/17

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

Art.20. Diritto di Revoca e Recesso..... pag.14/17

QUALI COSTI DEVO SOSTENERE?

Art.21. Costi applicati sul Premio..... pag.14/17

SONO PREVISTI RISCATTI O RIDUZIONI?

Art.22. Riscatto, Riduzione e Prestiti..... pag.15/17

ALTRE DISPOSIZIONI

Art.23. Beneficiari……..... pag.15/17
Art.24. Gestione delle Informazioni..... pag.16/17
Art.25. Cessione del Contratto..... pag.16/17
Art.26. Termini di Prescrizione..... pag.16/17
Art.27. Legge applicabile al Contratto e Foro Competente.....……..... pag.16/17
Art.28. Home Insurance..... pag.16/17

MEDIOLANUM LIFE PROTECTION

GLOSSARIO

Assicurato
Persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto di Assicurazione e coincidente con il Contraente. Almeno un Assicurato deve coincidere con uno degli intestatari del contratto di Mutuo stipulato con Banca Mediolanum o un garante dello stesso. Le prestazioni previste dal contratto sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita.

Assicurazione (o contratto di)
Il contratto di assicurazione.

Beneficiario
Persona fisica o giuridica, designata in Polizza dal Contraente, che riceve la Prestazione prevista dal contratto quando si verifica l'evento assicurato.

Capitale assicurato (o Prestazione)
Somma dovuta dalla Compagnia al Beneficiario al verificarsi dell'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.

Compagnia
Mediolanum Vita S.p.A. in qualità di società Assicuratrice.

Contraente
Persona fisica che stipula la Polizza con la Compagnia e si impegna ad effettuare i pagamenti del Premio.

Cumulo di rischio
Cumulo del rischio assicurato, oggetto della presente Assicurazione, con altri rischi assicurati mediante altre coperture assicurative sottoscritte dall'Assicurato.

Decorrenza degli effetti (della garanzia)
Momento in cui le garanzie divengono efficaci ed in cui il contratto di Assicurazione ha effetto, a condizione che sia stato pagato il Premio pattuito.

Documento di polizza
Documento rilasciato dalla Compagnia, in caso di accettazione da parte della stessa della Proposta di Assicurazione, che contiene gli elementi essenziali del contratto di Assicurazione.

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.

Modulo di Proposta (Proposta di Assicurazione)
Documento contrattuale di richiesta dell'Assicurazione sottoscritto dal Contraente, trasmesso alla Compagnia e da quest'ultima ricevuta.

Mutuo (o contratto di)
Negozio giuridico con il quale la Banca ha concesso al Contraente un mutuo fondiario con garanzia ipotecaria, finalizzato all'acquisto e/o alla ristrutturazione di un immobile per uso di civile abitazione, mediante erogazione di una somma predeterminata, che dovrà essere rimborsata dal Contraente secondo uno specifico piano di ammortamento.

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.

Polizza
Documento che prova e disciplina il contratto di Assicurazione.

Premio
Corrispettivo dovuto dal Contraente alla Compagnia, comprensivo dei diritti fissi e degli eventuali interessi di frazionamento.

Prestazione
Cfr. Capitale assicurato.

Questionario Anamnestico
Modulo che deve essere compilato dall'Assicurato e da un medico iscritto all'albo dei medici in Italia, contenente domande sullo stato di salute, sull'attività professionale e sportiva dell'Assicurato stesso e finalizzato alla valutazione di assumibilità del rischio.

Questionario sullo stato di salute
Modulo costituito da domande sullo stato di salute, sulle abitudini di vita e sull'attività professionale e sportiva dell'Assicurato, che la Compagnia 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.

Set Informativo
Insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, composto da:
- Documento Informativo Precontrattuale (DIP Vita);
- Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo (DIP Aggiuntivo Vita);
- Condizioni di Assicurazione;
- Modulo di Proposta.

CHE COSA È ASSICURATO/QUALI SONO LE PRESTAZIONI?

Art. 1. Oggetto della Copertura

MEDIOLANUM LIFE PROTECTION **è un contratto di *Assicurazione* temporanea per il caso di morte in base al quale la *Compagnia* si impegna a corrispondere, in caso di decesso dell'*Assicurato* durante il periodo della copertura assicurativa, una somma, che sarà pari al *Capitale Assicurato*, per l'estinzione del *Mutuo* stipulato con Banca Mediolanum S.p.A**. o, in caso di trasferimento del *Mutuo* e qualora il *Contraente* ne abbia fatto richiesta, con altro istituto di credito**, al netto di eventuali interessi di mora, spese ed altri oneri connessi al mancato pagamento delle rate di *Mutuo*.**

Art. 2. Persone assicurabili

Sono assicurabili i titolari o i garanti di un *Mutuo* stipulato con Banca Mediolanum la cui *Età* (c.d. *Età computabile*), alla data di sottoscrizione della proposta, sia non inferiore a 18 o superiore a 65 anni mentre, a scadenza, non sia superiore a 80 anni.

Art. 3. Questionario Sanitario e Valutazione dello Stato di Salute

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

- **analizzando il Questionario** – allegato al *Modulo di Proposta* - compilato dall'*Assicurato* 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*.

Il contratto può essere assunto senza visita medica compilando il *Questionario sullo stato di salute*, professionale e sportiva nel caso di richiesta di *Mutuo* con importo pari o inferiore a € 200.000 e il *Questionario Anamnestico* nel caso di richiesta di *Mutuo* con importo superiore a € 200.000 o nel caso di *Assicurato* con *Età* superiore a 60 anni indipendentemente dall'importo richiesto.

1) Cos'è il *Questionario Anamnestico*?

È il documento contenente domande aggiuntive relative alle informazioni sanitarie, all'attività professionale e sportiva, a cui il Cliente deve rispondere per completare l'iter assuntivo di *Polizza*, oltre a quelle presenti nel Questionario su stato di salute, attività professionale e sportiva.

La *Compagnia* richiede invece che:

- per richieste di ***Mutuo* per importo superiore a € 400.000**, l'*Assicurato* si sottoponga a **visita medica**, accettando le modalità e gli eventuali oneri che ne dovessero derivare;
- per richieste di ***Mutuo* per importo superiore a € 500.000**, l'*Assicurato* si sottoponga a **visita medica e a specifici accertamenti sanitari.**

Il costo della visita medica e/o degli accertamenti sanitari è pari alla tariffa applicata dalla struttura medica a cui si è rivolto ed è a carico 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 la *Compagnia* ed aventi il medesimo soggetto *Assicurato*. Ai fini del calcolo del *Cumulo di Rischio* viene considerato il *Capitale Assicurato* eventualmente adeguato alla data di sottoscrizione del nuovo contratto.

Ad esempio, se l'*Assicurato* è già contraente di una *Polizza* Temporanea Caso Morte sottoscritta nel 2015 con un *Capitale Assicurato* di € 200.000 e richiede la sottoscrizione di una nuova *Polizza* Temporanea Caso Morte

di € 200.000 nel 2020, il *Cumulo di Rischio* totale sarà pari alla somma della prestazione rivalutata della *Polizza* sottoscritta nel 2015, pari ad € 204.801,10, e il *Capitale Assicurato* previsto con la sottoscrizione della nuova *Polizza*.
Pertanto, ammontando il *Cumulo di Rischio* ad un totale di € 404.801,10, sarà necessario per l'*Assicurato* sottoporsi a visita medica ai fini dell'assunzione della nuova *Polizza*.

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 a rischio e per i quali il Ministro degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere viaggi a qualsiasi titolo. L'indicazione è rilevabile sul sito www.viaggiaresicuri.it. Qualora l'indicazione fornita dal Ministro 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.

In caso di *Mutuo* cointestato, la *Prestazione* riconosciuta ai *Beneficiari* sarà determinata in base alle percentuali di ripartizione della *Prestazione* stessa, definite nella proposta di accensione del *Mutuo* stipulato con Banca Mediolanum.

Art. 5. Importo del Capitale Assicurato
La *Compagnia* si impegna a corrispondere ai *Beneficiari*, in caso di decesso *dell'Assicurato* prima della scadenza contrattuale, **un capitale pari all'importo del debito residuo alla data di decesso** necessario all'estinzione del *Mutuo,* **in base al piano di ammortamento originariamente stipulato** con Banca Mediolanum, al netto di eventuali interessi di mora, spese ed altri oneri connessi al mancato pagamento delle rate di *Mutuo*.

CHE COSA NON È ASSICURATO?

Art. 6. Persone Non assicurabili e principali rischi esclusi dalla copertura
Non sono oggetto di copertura le persone che non presentino le condizioni di assicurabilità per come riportate all'art.2. Non opera alcuna garanzia in caso di danni all'immobile oggetto di finanziamento cui la polizza è **collegata nonché per eventi quali malattia o infortunio da cui non derivi il decesso dei soggetti assicurati.**

CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

Art. 7. Esclusioni della Prestazione
È escluso inoltre 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;**
- **missioni umanitarie: in caso di Missioni Umanitarie il decesso non è coperto qualunque possa esserne la causa, se 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. Nel caso in cui la Missione derivi da obblighi verso lo Stato italiano, la garanzia può essere prestata, su richiesta del *Contraente*, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;**
- **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 2 anni dall'entrata in vigore dell'*Assicurazione* o, trascorso questo periodo, nei primi 12 mesi dall'eventuale *Riattivazione* dell'*Assicurazione*.**

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. 8. Periodi di Carenza del Contratto

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

L'*Assicurato* può richiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza periodo di *Carenza*, purché si sottoponga a visita medica, secondo le condizioni indicate all'art.3.

Se il contratto viene assunto senza visita medica (rif. art.3), rimane convenuto che, qualora il decesso avvenga entro i primi 6 mesi dal perfezionamento 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.

La *Compagnia* non applicherà entro i primi 6 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 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;
b) di shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore dell'*Assicurazione*;
c) di infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore dell'*Assicurazione*, intendendo per infortunio (fermo restando quanto disposto dall'art. 9 delle Condizioni di Assicurazione) l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza il decesso.

3) 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 5 anni** dal perfezionamento dell'*Assicurazione*, **in caso di contratto assunto senza visita medica;**
- **entro i primi 7 anni** dal perfezionamento dell'*Assicurazione*, **in caso di contratto assunto con visita medica ma in cui l'*Assicurato* non abbia aderito alla richiesta della *Compagnia* di eseguire gli esami clinici necessari** per l'accertamento dell'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività.

4) 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 da 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.

CHE OBBLIGHI HO? QUALI OBBLIGHI HA L'IMPRESA?

Art. 9. Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato - Incontestabilita'
Le dichiarazioni del *Contraente* devono essere esatte, complete e veritiere.

In caso di dichiarazioni inesatte e reticenti relative a circostanze tali per cui la *Compagnia* 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 3 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 3 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.

5) Perché è importante fornire alla Compagnia informazioni corrette?

Qualora il Contraente comunicasse alla Compagnia informazioni inesatte rilevanti per la valutazione del rischio (ad esempio non dichiarando la professione corretta o non indicando il suo reale stato di salute), i Beneficiari potrebbero perdere in tutto o in parte il diritto alla Prestazione in caso di sinistro.

Trascorsi 6 mesi dall'entrata in vigore della copertura o alla 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 colpa grave. **L'inesatta indicazione dell'*Età* dell'*Assicurato* comporta in ogni caso la rettifica, in base all'*Età* reale, delle somme dovute.**

Art. 10. Modifica delle Attivita' e dello Stato di Fumatore dell'Assicurato
Il *Contraente* 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. 10.1. 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 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. 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. 10.2. 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. 11. Modalità di Liquidazione delle Prestazioni

Art. 11.1. Documentazione
Per la *Liquidazione* del *Capitale Assicurato* previsto da MEDIOLANUM LIFE PROTECTION 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 alla *Compagnia* 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 dalla *Compagnia***.

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. 11.2. 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, la *Compagnia* riconosce 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.

QUANDO E COME DEVO PAGARE?

Art. 12. Pagamento del Premio
Il *Premio* è calcolato in annualità anticipate e deve essere versato mensilmente.

Il valore del *Premio* è determinato in fase di sottoscrizione in funzione del *Capitale Assicurato* iniziale, della *Durata del contratto* comprensiva dell'eventuale durata del periodo di preammortamento**, dell'*Età*, dello stato di salute, delle abitudini di vita, delle attività professionali, nonché dello status di fumatore/*Non Fumatore* dell'*Assicurato*.**

In considerazione del fatto che i parametri utilizzati per il calcolo del *Premio* sopra elencati (*Capitale Assicurato* iniziale, durata del *Mutuo/Assicurazione, Età*, stato di salute dell'*Assicurato*, ecc.) sono suscettibili di modifiche tra il momento in cui il *Contraente* sottoscrive il contratto di *Mutuo* e il momento in cui il medesimo viene erogato, può conseguentemente verificarsi una variazione dell'importo del *Premio*, inizialmente calcolato, che in ogni caso sarà indicato nel *Modulo di Proposta*.

Laddove tali modifiche fossero inerenti ad una valutazione sanitaria che comporti, per l'assumibilità del contratto, l'applicazione di un sovrappremio, questo verrà comunicato al *Contraente* mediante apposita appendice.

Al fine di godere della copertura assicurativa anche durante il periodo di preammortamento e laddove questo fosse di durata superiore ad 1 mese, è prevista una maggiorazione calcolata sulla base dell'importo di *Premio* di polizza e proporzionalmente alla durata della copertura. La maggiorazione sarà applicata, per ogni mese di durata del periodo di preammortamento, ad ogni prolungamento di tale periodo che dovesse intervenire sino alla data di erogazione del *Mutuo* richiesto, con conseguente modifica della durata dei versamenti.

Il pagamento dei premi successivi al primo deve essere effettuato alle scadenze pattuite, con un termine di tolleranza di 30 giorni trascorsi i quali verranno applicati gli interessi di mora fin dal primo giorno. In caso di decesso dell'*Assicurato* sarà decurtata dal pagamento del *Capitale Assicurato* la rata di *Premio* eventualmente mancante al completamento dell'annualità in corso.

Art. 13. Mancato pagamento del Premio
Il mancato pagamento anche di una sola rata di *Premio* determina, trascorsi 30 giorni dalla scadenza, la risoluzione dell'*Assicurazione* ed i premi pagati resteranno acquisiti dalla *Compagnia*. A giustificazione del mancato pagamento del *Premio*, il *Contraente* non può, in alcun caso, opporre l'eventuale mancato invio di avvisi di scadenza o l'esazione dei *Premi* precedentemente avvenuta al suo domicilio.

Art. 14. 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 della *Compagnia*, 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 del giorno del pagamento dell'importo dovuto.**

Trascorsi dodici mesi dalla scadenza della prima rata non pagata, l'*Assicurazione* non può essere riattivata.

QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

Art. 15. Conclusione del Contratto

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

Qualora mancasse l'accettazione del rischio per motivi di carattere sanitario, la Proposta di Assicurazione decadrà automaticamente e la *Compagnia*, entro 30 giorni dal ricevimento della stessa 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.

L'accettazione della Proposta di Assicurazione è **in ogni caso subordinata alla effettiva concessione del *Mutuo* da parte della Banca.**
In caso di mancato avveramento della predetta condizione, l'*Assicurazione* sarà priva di ogni effetto.

Art. 16. 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.
L'efficacia del contratto è comunque condizionata allo svolgimento da parte della *Compagnia* dell'adeguata verifica della clientela ai sensi della vigente normativa in materia di antiriciclaggio.
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 dagli artt. 5. e 8.

Art. 17. Durata del Contratto

La *Durata del contratto* è annuale, rinnovabile tacitamente di anno in anno per tutta la durata originaria del contratto di *Mutuo* stipulato con Banca Mediolanum comprensiva dell'eventuale periodo di preammortamento, e **decorre in ogni caso dalla conclusione del contratto**, come definito dall'art. 16., salvo modifiche intervenute nel corso della durata del *Mutuo* e successive alla conclusione del contratto stesso.

Art. 18. Estinzione Anticipata Parziale del Mutuo

Qualora, nel corso della durata della *Polizza*, siano intervenute estinzioni parziali del *Mutuo* stipulato con Banca Mediolanum, la *Prestazione* erogata verrà tempo per tempo adeguata al *Capitale Residuo* del *Mutuo* stipulato con Banca Mediolanum.

In alternativa, il *Contraente* potrà mantenere in essere la copertura assicurativa, secondo le condizioni vigenti alla data dell'operazione di estinzione anticipata parziale. Tale volontà dovrà essere comunicata in forma scritta, mediante raccomandata con ricevuta di ritorno, direttamente alla

Compagnia **entro 20 giorni dalla data della comunicazione di avvenuta estinzione parziale inviata da Banca Mediolanum**.

Inoltre, laddove siano intervenute **estinzioni parziali** del *Mutuo* stipulato con Banca Mediolanum, **la *Compagnia* calcola il nuovo *Premio* dovuto dal *Contraente* (sia per l'annualità in corso che per quelle successive), riducendolo in misura proporzionale rispetto al rimborso della quota parte del capitale finanziato e adeguando conseguentemente la *Prestazione* dovuta dalla *Compagnia*, in caso di Sinistro**.
In caso di ***Mutuo* cointestato, il nuovo *Premio* sarà calcolato in misura proporzionale alle percentuali di ripartizione definite nella proposta di accensione del *Mutuo*,** stipulato con Banca Mediolanum.

Esempio di calcolo del nuovo Premio frazionato mensilmente, a seguito di estinzione anticipata parziale del Mutuo:
Importo *Mutuo* erogato: € 130.000 Età del cliente alla stipula: 40 anni **Durata mutuo**: 20 anni Data di decorrenza assicurazione: 01/07/2016 **Data scadenza:** 01/07/2036 **Data estinzione:** 01/07/2026 **Calcolo del premio annuo:** (€ 130.000 : 1.000 x 2,213) + 26 (caricamento fisso) = € 314 Importo dell'estinzione parziale: € 26.000 **Percentuale di estinzione parziale:** 20% (€ 26.000 / € 130.000) **Totale percentuali estinzioni precedenti:** 40% **Premio annuo in corso (in seguito alle estinzioni parziali precedenti):** € 188,4 [(314 x (1-40%)] **Premio annuo ridotto a seguito dell'estinzione parziale:** € 150,72 (188,4 x (1-20%).

Art. 19. Estinzione Anticipata Totale, Trasferimento o Accollo del Mutuo - Risoluzione del Contratto

In caso di estinzione anticipata totale, trasferimento del *Mutuo* presso altro istituto di credito oppure in caso di accollo del finanziamento, la copertura assicurativa cesserà decorsi 30 giorni dalla data di scadenza del pagamento successivo alle predette operazioni. A partire dalla data di estinzione non saranno dovute le rate di *Premio* successive all'estinzione stessa.

In alternativa, su richiesta del *Contraente,* la *Compagnia* mantiene la copertura assicurativa fino alla scadenza contrattuale (eventualmente a favore del nuovo *Beneficiario* designato). Tale richiesta dovrà essere inviata alla *Compagnia* a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno, entro 20 giorni dalla data di avvenuta estinzione totale del *Mutuo*.

Qualora il *Contraente* abbia richiesto alla *Compagnia* il mantenimento della copertura assicurativa fino alla scadenza contrattuale, **in caso di Sinistro la *Prestazione* riconosciuta sarà calcolata secondo il piano di Ammortamento originariamente stabilito per il *Mutuo*** stipulato con Banca Mediolanum, ridotto in conseguenza di eventuali estinzioni parziali, avvenute prima dell'estinzione totale o del trasferimento del finanziamento, per le quali il *Contraente* abbia ricevuto il rimborso della quota parte di *Premio* non goduto mediante riduzione delle rate di *Premio* non ancora versate, successive all'estinzione parziale del *Mutuo*.

In caso di *Mutuo* cointestato, la *Prestazione* riconosciuta ai *Beneficiari* sarà determinata in base alle percentuali di ripartizione della stessa, definite nella proposta di accensione del *Mutuo* con Banca Mediolanum.
In caso di sopravvivenza dell'*Assicurato* alla scadenza contrattuale, l'*Assicurazione* si intenderà estinta ed i *Premi* pagati resteranno acquisiti dalla *Compagnia*.

6) In caso di estinzione anticipata del *Mutuo* rispetto alla scadenza convenuta, il Cliente può mantenere attiva la copertura assicurativa? In tal caso, quale sarebbe l'ammontare del capitale rimborsato dalla *Polizza* al verificarsi del decesso dell'*Assicurato*?

Si, il Cliente può mantenere attiva la copertura dandone comunicazione scritta alla *Compagnia* entro 20 giorni dalla data di estinzione del *Mutuo*.
In caso di decesso dell'*Assicurato*, avvenuto entro la scadenza contrattuale, la *Compagnia* liquiderà al *Beneficiario*, un importo pari al debito residuo del finanziamento sulla base del piano di ammortamento originario e alle percentuali di cointestazione dello stesso.

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

Art. 20. 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.**

La *Compagnia* 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 sessanta giorni dal momento in cui il contratto è concluso dandone comunicazione scritta alla *Compagnia* a mezzo di lettera raccomandata con ricevuta di ritorno.

La *Compagnia* rimborserà, entro e non oltre 30 giorni dal momento in cui ha ricevuto la comunicazione di recesso, il *Premio* versato al netto della eventuale quota relativa al rischio corso nel periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.

QUALI COSTI DEVO SOSTENERE?

Art. 21. Costi applicati sul Premio

Sul *Premio* sono applicati costi fissi pari a € 26.
Da ogni *Premio* iniziale e successivo viene trattenuto € 1, a titolo di rimborso forfettario dei costi di quietanza.
Non sono previste spese di emissione del contratto.
Sul *Premio* sono applicati costi variabili in funzione del *Capitale Assicurato* iniziale, dell'*Età*, dello stato di salute, delle abitudini di vita, nonché dello status di fumatore/*Non Fumatore* dell'*Assicurato* secondo le seguenti tabelle:

***Capitale assicurato*: € 50.000**

	Fattore di Rischio: NON FUMATORE			
	Durata			
Età	5	10	15	20
25	39,20%	38,20%	38,40%	38,00%
30	39,00%	38,00%	37,60%	36,80%
35	38,10%	36,60%	33,90%	34,90%
40	36,50%	34,60%	33,80%	32,60%
45	34,20%	32,20%	31,50%	30,50%
50	31,60%	30,10%	29,60%	29,00%

	Fattore di Rischio: FUMATORE			
	Durata			
Età	5	10	15	20
25	37,00%	36,30%	36,30%	35,70%
30	37,00%	35,70%	35,40%	34,70%
35	35,90%	34,40%	33,90%	33,00%
40	34,20%	32,60%	32,00%	31,20%
45	32,40%	30,80%	30,30%	29,50%
50	30,50%	29,30%	28,80%	28,20%

***Capitale assicurato*: € 100.000**

	Fattore di Rischio: NON FUMATORE			
	Durata			
Età	5	10	15	20
25	48,20%	46,70%	46,70%	45,80%
30	48,00%	45,70%	45,10%	43,50%
35	46,10%	42,00%	42,00%	39,90%
40	43,00%	39,60%	38,00%	36,10%
45	38,80%	35,30%	34,10%	32,70%
50	34,40%	32,00%	31,20%	30,30%

	Fattore di Rischio: FUMATORE			
	Durata			
Età	5	10	15	20
25	44,20%	42,70%	42,60%	41,60%
30	43,90%	41,60%	40,90%	39,60%
35	41,90%	39,20%	38,20%	36,70%
40	39,00%	36,10%	35,10%	33,70%
45	35,60%	33,10%	32,20%	31,10%
50	32,60%	30,70%	30,00%	29,20%

***Capitale assicurato*: € 200.000**

	Fattore di Rischio: NON FUMATORE			
	Durata			
Età	5	10	15	20
25	54,60%	52,50%	52,40%	51,10%
30	54,30%	51,00%	50,10%	47,90%
35	51,40%	47,50%	45,90%	43,10%
40	47,20%	42,60%	40,60%	38,10%
45	41,70%	37,20%	35,60%	33,80%
50	36,00%	33,10%	32,10%	31,00%

	Fattore di Rischio: FUMATORE			
	Durata			
Età	5	10	15	20
25	48,80%	46,80%	46,60%	45,40%
30	48,50%	45,40%	44,40%	42,60%
35	45,70%	42,10%	40,90%	38,90%
40	41,80%	38,10%	36,90%	35,10%
45	37,50%	34,40%	33,30%	31,90%
50	33,70%	31,50%	30,60%	29,70%

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

SONO PREVISTI RISCATTI O RIDUZIONI?

Art. 22. Riscatto, Riduzione e Prestiti

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

ALTRE DISPOSIZIONI

Art. 23. Beneficiari

I *Beneficiari* sono designati dal *Contraente* al momento della sottoscrizione della *Polizza* o, in un momento successivo, per mezzo di una lettera raccomandata indirizzata alla *Compagnia* nonché per testamento.

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 fatte in ogni momento, salvo i casi di cui all'Art. 1921 del Codice Civile; tali atti devono essere comunicati per iscritto alla *Compagnia* tramite lettera raccomandata. In mancanza della predetta comunicazione, la nomina o revoca o modifica dei *Beneficiari* non saranno opponibili alla *Compagnia* ai sensi dell'Art. 1334 del Codice Civile. In mancanza di designazione, si intenderanno quali *Beneficiari* per il caso di decesso 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.**

Art. 24. Gestione delle Informazioni

La *Compagnia* rilascerà annualmente una documentazione comprovante l'avvenuto versamento dei *Premi*. Mediolanum Vita comunicherà per iscritto al *Contrente*, 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.

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 se accettato dalla *Compagnia* è efficace dal momento in cui la stessa riceve comunicazione scritta dell'avvenuta cessione del contratto e dell'assenso dell'*Assicurato*. Contestualmente, la *Compagnia* deve effettuare l'annotazione relativa alla cessione sul *Documento di 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 dall'*Assicurazione* si prescrivono in dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto.

Art. 27. Legge applicabile al Contratto e Foro Competente

Il presente contratto è regolato dalla legge italiana le cui disposizioni si applicano per quanto non disciplinato dalle presenti Condizioni di Assicurazione.
Per ogni controversia riguardante il contratto si applicano le norme tempo per tempo vigenti in materia di foro competente.

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.

PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE BIANCA

MEDIOLANUM
LIFE PROTECTION

Retro di copertina

MLPA 06/05/22

MEDIOLANUM VITA S.p.A.
Sede Legale: Palazzo Meucci
Via F. Sforza, 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

mediolanum VITA