

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Mediolanum Polizza Protezione Mutuo

Convenzione n° 981-52-4304232

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE COLLETTIVA IN CASO DI:

- INVALIDITA' PERMANENTE DA INFORTUNIO
- INVALIDITA' PERMANENTE DA MALATTIA
- MALATTIA GRAVE
- PERDITA DI LAVORO
(PER IL LAVORATORE DIPENDENTE PRIVATO)
- GRANDE INTERVENTO CHIRURGICO
(PER IL NON LAVORATORE DIPENDENTE PRIVATO)

abbinabile ad un mutuo di Banca Mediolanum.

Edizione 29/09/2023

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

È un prodotto di



Gentile Cliente,

desideriamo presentare in breve la nostra proposta di assicurazione pensata per uno dei momenti più importanti per ciascuno di noi: il mutuo per l'acquisto della casa. Stiamo parlando di **Mediolanum Polizza Protezione Mutuo**.

✓ **A COSA SERVE**

È la nostra polizza multirischi, a adesione facoltativa, per proteggere i titolari di un mutuo concesso da Banca Mediolanum (mutuo c.d. fondiario) e i loro garanti.

✓ **CHI PUO' SOTTOSCRIVERLA**

Tutte le persone fisiche che hanno fra i 18 anni e 70 anni non ancora compiuti al momento di firma del modulo di adesione purché, alla scadenza della polizza, non superino gli 80 anni.

✓ **COSA OFFRE**

In caso di Invalidità permanente certificata (superiore al 60%) dovuta a infortunio o malattia, viene pagato un indennizzo pari al debito residuo del mutuo,

In caso di "Malattia Grave" e "Grande Intervento Chirurgico" viene pagato un indennizzo pari a 12 rate mensili del mutuo (comprehensive degli interessi e capitale);

In caso di "Perdita di lavoro" viene pagato un rimborso giornaliero pari a 1/30 della rata mensile del mutuo per il periodo di disoccupazione accertato.

Alle garanzie "Perdita di lavoro" e "Grande Intervento Chirurgico" sono sempre abbinate, su richiesta dell'assicurato, prestazioni di assistenza per la ricerca di un nuovo impiego erogate in collaborazione con la società INTOO.

Infine con la garanzia "Premio futuro" è previsto un indennizzo pari a 3 rate mensili del mutuo comprehensive degli interessi e del capitale, in caso di nascita o adozione di un figlio.

✓ **ESCLUSIONI, LIMITI E FRANCHIGIE**

Prevede esclusioni, limitazioni e franchigie che possono comportare la riduzione o il mancato pagamento delle prestazioni. Inoltre, sono presenti periodi di carenza, che decorrono da quando sono attive le coperture, durante i quali la polizza non è operante.

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 questi simboli:



Risposte ai dubbi



Esempi esplicativi

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, ai riquadri **arancioni** per le coperture escluse (le esclusioni) e **blu** per le somme massime che possono essere pagate (i massimali).

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

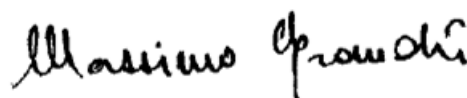
Inoltre, in fondo alle Condizioni trova un riepilogo di tutte le garanzie offerte dalla polizza, con relativi massimali, limitazioni e franchigie: ✨ **LA POLIZZA IN SINTESI**.

Le ricordiamo, infine, che accedendo all'area riservata del sito internet può consultare e gestire www.mediolanumassicurazioni.it 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 Assicurazioni S.p.A.
Amministratore Delegato e Rappresentante Legale
Massimo Grandis



INDICE

GLOSSARIO.....	4/37
----------------	------



CHE COSA/CHI È ASSICURATO?

Art.1. Chi può essere assicurato.....	8/37
Art.2. Cosa è assicurato.....	8/37
Art.3. Domande per valutare lo stato di salute dell'Assicurato (il Questionario Sanitario).....	8/37
Art.4. Garanzie previste e somme massime pagabili (i massimali).....	8/37
Art.4.1. Garanzia Invalidità Permanente.....	9/37
Art.4.1.1. Invalidità Permanente da Infortunio.....	10/37
Art.4.1.2. Invalidità Permanente da Malattia.....	11/37
Art.4.2. Garanzia Malattia Grave.....	11/37
Art.4.3. Garanzia Perdita di Lavoro (per un Lavoratore Dipendente Privato).....	13/37
Art.4.4. Garanzia Grande Intervento Chirurgico (per un Non Lavoratore Dipendente Privato).....	14/37
Art.4.5. Garanzia Premio Futuro.....	15/37



COSA NON È ASSICURATO?

Art.5. Chi non può essere assicurato.....	16/37
---	-------



CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

Art.6. Casi in cui si riduce l'Indennizzo (limiti e franchigie).....	16/37
Art.6.1. Casi in cui si riduce l'Innizzo per Invalidità Permanente.....	16/37
Art.6.1.1. Casi in cui si riduce l'Innizzo per Invalidità Permanente da Infortunio.....	17/37
Art.6.1.2. Casi in cui si riduce l'Innizzo per Invalidità Permanente da Malattia.....	17/37
Art.6.2. Casi in cui si riduce l'Innizzo per Malattia Grave.....	17/37
Art.6.3. Casi in cui si riduce l'Innizzo per Perdita di Lavoro (per un Lavoratore Dipendente Privato).....	17/37
Art.6.4. Casi in cui si riduce l'Innizzo per Grande Intervento Chirurgico (per un Non Lavoratore Dipendente Privato).....	18/37
Art.7. Dove sono valide le garanzie.....	18/37
Art.8. Periodi di tempo durante i quali la Compagnia non paga l'Indennizzo (Periodi di Carenza).....	18/37
Art.9. Casi in cui non si ha diritto all'Indennizzo (le esclusioni).....	19/37
Art.9.1. Casi in cui non si ha diritto all'Indennizzo per Malattia Grave.....	20/37
Art.9.2. Casi in cui non si ha diritto all'Indennizzo per Perdita di Lavoro (per un Lavoratore Dipendente Privato).....	21/37



CHE OBBLIGHI HO? QUALI OBBLIGHI HA L'IMPRESA?

Art.10. Dichiarazioni dell'Assicurato.....	21/37
Art.10.1. Modifica dello status lavorativo (per le Garanzie Perdita di Lavoro	

e Grande Intervento Chirurgico).....22/37

GESTIONE DEI SINISTRI

Art.11. Cosa fare quando si verifica il Sinistro (la denuncia del Sinistro).....22/37

Art.11.1. Denunce per Perdita di Lavoro successive alla prima
(per un Lavoratore Dipendente Privato).....23/37

Art.12. Come la Compagnia valuta, quantifica e liquida il Sinistro.....23/37



QUANDO E COME DEVO PAGARE?

Art.13. Il premio di polizza.....24/37



QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

Art.14. Conclusione del contratto di assicurazione.....25/37

Art.15. Da quando si è assicurati (effetto e decorrenza delle coperture).....25/37

Art.16. Da quando non si è più assicurati.....26/37

Art.17. Rimborso anticipato o trasferimento del mutuo.....27/37

Art.17.1. Rimborso anticipato di una parte del mutuo (estinzione anticipata parziale).....27/37

Art.17.2. Rimborso anticipato dell'intero mutuo (estinzione anticipata totale).....29/37



COME POSSO DISDIRE LA POLIZZA?

Art.18. Diritto di ripensamento.....30/37



ULTERIORI TERMINI E CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE

Art.19. Programma Individuale Outplacement (servizio abbinato alle garanzie "Perdita di Lavoro" e "Grande Intervento Chirurgico").....31/37

Art.20. Modifiche delle Condizioni di Assicurazione.....33/37

Art.21. Beneficiari degli indennizzi.....33/37

Art.22. Rinuncia della Compagnia a sostituirsi all'Assicurato (il diritto di surrogazione).....33/37

Art.23. Chi può far valere i diritti che derivano dalla polizza.....33/37

Art.24. Entro quanto tempo far valere i propri diritti (la prescrizione).....33/37

Art.25. Il regime fiscale della polizza.....34/37

Art.26. Quale giudice può decidere sulle controversie (il foro competente).....34/37

Art.27. Il sistema alternativo per risolvere i disaccordi (l'arbitrato).....34/37

Art.28. Legge applicabile alla polizza.....35/37

Art.29. Cosa si deve fare se sono state sottoscritte anche altre polizze (il cumulo).....35/37

Art.30. L'area riservata del sito internet (Home Insurance).....35/37



LA POLIZZA IN SINTESI.....36/37

GLOSSARIO

Riportiamo, in *corsivo*, le definizioni dei termini assicurativi utilizzati in queste Condizioni di Assicurazione. Tutte s'intendono sia al singolare sia al plurale.

Adozione

Istituto giuridico tipico del diritto di famiglia, che fa assumere al minore adottato lo stato di figlio nato dagli adottanti, dei quali porta anche il cognome.

Ammortamento (piano di)

Modalità di restituzione graduale di un mutuo.

Assicurato

Persona fisica, residente in Italia, che ha firmato il modulo di adesione ed è quindi protetta con le coperture assicurative offerte dalla polizza (fino a quando la Compagnia non comunica l'attivazione della polizza lo definiamo assicurando). Deve coincidere con uno dei titolari del mutuo o un garante dello stesso.

Attività lavorativa

Qualsiasi lavoro retribuito, o comunque redditizio, svolto dall'assicurato, risultante immediatamente prima di un evento dannoso, cioè di un Sinistro.

Beneficiario

Persona fisica a cui viene pagato l'indennizzo per un sinistro.

Carenza

Periodo di tempo, successivo all'attivazione della polizza, durante il quale è previsto che non debba essere pagata alcuna somma da parte della Compagnia, anche se si verifica un sinistro.

Centro per l'impiego

L'Ufficio Pubblico competente all'attribuzione dello "Stato di Disoccupazione" ai sensi del Decreto Legislativo del 19.12.2002 n. 297 e successive modifiche.

Compagnia

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

Contraente (o Intermediario)

Banca Mediolanum S.p.A., che ha concluso l'accordo, cioè questa Polizza-Convenzione, con la Compagnia.

Copertura Assicurativa

Rappresenta le garanzie, descritte in queste condizioni di assicurazione, offerte dalla Compagnia per proteggere l'assicurato e che la obbligano al pagamento di somme di denaro in caso di sinistri indennizzabili.

Datore di lavoro

L'azienda privata presso cui, al momento del sinistro, l'assicurato lavora per almeno 16 ore settimanali con contratto di lavoro dipendente secondo la legge italiana.

Decorrenza (della Copertura Assicurativa)

È la data da cui sono attive le garanzie assicurative e coincide con le ore 24 del giorno in cui viene stipulato il mutuo,

tenendo in considerazione le carenze, il Periodo di Osservazione e le franchigie previste per le singole garanzie.

Diritto di surrogazione

Diritto della Compagnia, che ha pagato l'indennizzo, di sostituirsi all'assicurato nei diritti verso il terzo responsabile del sinistro, nel caso in cui il danno derivi direttamente da un illecito compiuto dal terzo stesso.

Disoccupazione

Stato in base al quale l'assicurato (lavoratore con contratto di lavoro dipendente secondo la legge italiana con un orario settimanale di almeno 16 ore), una volta terminata la sua attività lavorativa:

- risulta non impegnato in qualunque occupazione (di durata uguale o superiore alle 16 ore settimanali) che generi un reddito o un guadagno;
- sia iscritto presso il centro per l'impiego (o nelle liste di collocamento o equivalente).

Durata della polizza

Periodo durante il quale l'assicurato è protetto, comprensivo dell'eventuale periodo di preammortamento del mutuo cui la polizza è abbinata.

Franchigia Assoluta

Parte di danno che rimane a carico dell'assicurato. Nella garanzia "Perdita di lavoro" corrisponde al periodo di tempo durante il quale, anche in presenza di un sinistro indennizzabile, l'assicurato non ha diritto ad alcuna somma.

Franchigia Relativa

Parte di danno che rimane a carico dell'assicurato. Nella garanzia "Invalidità Permanente" non si ha diritto all'indennizzo se il danno è inferiore o pari alla percentuale di invalidità permanente del 60%. In caso di danno superiore al 60% l'indennizzo viene pagato totalmente.

Importo Mutuo Finanziato

Somma concessa da Banca Mediolanum (Contraente della Polizza) in forma di mutuo fondiario con garanzia ipotecaria. Questa somma potrebbe comprendere anche i premi delle polizze assicurative emesse dalle Compagnie del Gruppo Assicurativo Mediolanum a tutela della capacità di rimborso delle rate del mutuo.

Indennizzo

Somma dovuta dalla Compagnia all'assicurato in caso di Sinistro indennizzabile, con i limiti e i massimali previsti dalle singole garanzie.

Infortunio

È l'evento provocato da un fattore esterno, imprevisto e violento, che causa all'assicurato danni fisici obiettivamente riscontrabili e accertabili (ad es. una caduta dalla bicicletta).

Invalidità Permanente

È la perdita o la diminuzione definitiva e irrimediabile, per infortunio o malattia, della capacità di svolgere anche in parte un'attività lavorativa remunerata, indipendentemente dalla professione svolta. Non è quindi prevista la c.d. supervalutazione delle percentuali di invalidità permanente, cioè un Indennizzo collegato alla specifica attività lavorativa svolta dall'assicurato (ad esempio sportivi, medici, musicisti, ecc.).

L'invalidità permanente sarà riconosciuta se è di grado superiore al 60%, in base alle percentuali della Tabella INAIL (Allegato 1 a queste Condizioni di Assicurazione).

Lavoratore Dipendente Privato

Persona fisica che lavora presso Aziende o Enti privati, con qualsiasi qualifica o in qualsiasi categoria, in base ad un contratto di lavoro dipendente di diritto italiano, con un orario settimanale di almeno 16 ore, anche se: a tempo determinato; di inserimento (ex contratti di formazione lavoro); di apprendistato; di lavoro intermittente.

Non sono considerati lavoratori dipendenti privati i lavoratori il cui contratto sia stipulato all'estero (se non regolato dalla legge italiana) o che comunque non sia regolato dal diritto italiano.

Malattia

È l'alterazione dello stato di salute che non dipende da infortunio (ad esempio un infarto). Deve essersi manifestata cioè aver dato origine a sintomi e/o esami e/o diagnosi e/o cure prima della data di attivazione della polizza.

Massimale

Somma massima dovuta dalla Compagnia all'assicurato in caso di sinistro.

Modulo di Adesione

Modulo predisposto dalla Compagnia per l'adesione alla Polizza-Convenzione "Mediolanum Polizza Protezione Mutuo", che deve essere firmato dall'aderente per avere le coperture previste e contiene dichiarazioni rilevanti per la validità della polizza stessa.

Mutuo (mutuo c.d. fondiario)

È un finanziamento a medio/lungo termine la cui durata in genere va da un minimo di 5 ad un massimo di 30 anni, finalizzato all'acquisto e/o alla ristrutturazione di un immobile. Può essere garantito da un'ipoteca sull'immobile (garanzia ipotecaria) e deve essere rimborsato con il pagamento periodico di rate comprensive di capitale e interessi (piano di ammortamento), con tasso che può essere fisso, variabile o misto. Per questa polizza l'immobile oggetto del mutuo può essere adibito solo ad uso di civile abitazione.

Non Lavoratore Dipendente Privato

Persona fisica che non rientra nella definizione di lavoratore dipendente privato. Per questa polizza è considerato tale l'assicurato:

- *Lavoratore Autonomo (es. un libero professionista)*

Chi non è lavoratore dipendente e che non ha dichiarato redditi da lavoro dipendente l'anno precedente.

Per questa Polizza-Convenzione, rientrano nel concetto di lavoratori autonomi:

Per questa Polizza-Convenzione, rientrano nel concetto di lavoratori autonomi:

- i lavoratori soci di cooperative; i soggetti che ricevono borse o assegni o sussidi ai fini di studio o addestramento, i soggetti che ricevono indennità parlamentari ed assimilate;
- i lavoratori dipendenti con contratto di lavoro stipulato all'estero e regolato da una legge diversa da quella italiana.

- *Lavoratore Dipendente Pubblico (es. impiegato comunale)*

Chi lavora, con qualsiasi qualifica o in qualsiasi categoria, alle dipendenze di una Pubblica Amministrazione italiana. Si intendono Pubbliche Amministrazioni: tutte le amministrazioni dello Stato, compresi gli Istituti e le scuole di ogni genere e grado e le istituzioni educative, le aziende ed amministrazioni dello Stato ad ordinamento autonomo, le Regioni, le Province, i Comuni, le Comunità montane e loro consorzi e associazioni, le Istituzioni Universitarie, gli istituti autonomi Case Popolari, le camere di commercio, Industria, Artigianato, Agricoltura e loro associazioni, tutti gli Enti Pubblici non economici nazionali, regionali e locali, le

Amministrazioni, le Aziende e gli Enti di Servizio Sanitario Nazionale, l'Agenzia per la rappresentanza negoziale delle pubbliche amministrazioni (ARAN) e le Agenzie che svolgono attività a carattere tecnico-operativo di interesse nazionale e che operano al servizio delle amministrazioni pubbliche anche regionali e locali. Sono anche considerati dipendenti pubblici i dipendenti degli Enti pubblici parastatali come previsti dalla legge.

- **Non Lavoratore** (es. *casalinghi, studenti e pensionati*)

Chi non è lavoratore autonomo o lavoratore dipendente (né privato né pubblico). Sono inoltre considerati non lavoratori i pensionati (anche se svolgono un'attività), i lavoratori dipendenti con contratti di lavoro a chiamata soggetti ad un orario settimanale inferiore a 16 ore oppure con contratti di lavoro accessorio oppure occasionale oppure che al momento dell'adesione si trovino collocati in Cassa Integrazione Guadagni Ordinaria o Straordinaria.

Perdita di lavoro

È la risoluzione definitiva del contratto di lavoro in corso tra l'assicurato, lavoratore dipendente privato, ed il suo Datore di lavoro, che deriva da recesso unilaterale di quest'ultimo (licenziamento).

Periodo di osservazione

Periodo di tempo, successivo al pagamento totale dell'indennizzo per perdita di lavoro, durante il quale l'assicurato deve essere nuovamente assunto come lavoratore dipendente privato e superare il periodo di prova previsto dal nuovo contratto prima di poter denunciare un nuovo sinistro per la stessa garanzia.

Polizza – Convenzione (o Polizza)

È un accordo, cioè una convenzione, tra Banca Mediolanum S.p.A. (la Banca o Contraente) e Mediolanum Assicurazioni S.p.A. (cioè noi o la Compagnia), a cui è possibile aderire diventando assicurato di polizza. È riservato ai clienti che abbiano chiesto un mutuo con Banca Mediolanum.

Premio

Somma di denaro che è necessario pagare alla Compagnia per avere le coperture assicurative previste dalla polizza. Viene pagato dall'assicurato alla Compagnia, per il tramite della Banca.

Programma Individuale Outplacement (o Programma)

Servizio di orientamento finalizzato al reinserimento nel mondo del lavoro dell'assicurato, che ha perso il lavoro o subito un grande intervento chirurgico, prestato da INTOO, società specializzata e convenzionata con la Compagnia.

Questionario Sanitario

Documento che ogni assicurato deve compilare prima dell'adesione alla polizza per fornire alla Compagnia informazioni sul proprio stato di salute. Tali informazioni sono utili e necessarie a stabilire se l'assicurato può essere protetto.

Sinistro

Evento dannoso al verificarsi del quale è prestata la copertura assicurativa, se ne ricorrono le condizioni previste dalla polizza.



CHE COSA/CHI È ASSICURATO?

Art. 1. Chi può essere assicurato

Questa [Polizza-Convenzione](#) è pensata per proteggere, e quindi assicurare, chi ha richiesto un [Mutuo](#) alla [Banca](#) ([Mutuo c.d. fondiario](#)) oppure chi ne garantisce il pagamento (cioè il “garante”), fino a un massimo di due persone. È facoltativa e non indispensabile per ottenere il [Mutuo](#).

Quando il [Modulo di Adesione](#) viene firmato, **l'Assicurato deve avere un'età compresa tra 18 e 70 anni e non più di 80 nel giorno di scadenza dell'ultima rata del [Mutuo](#)** in base all'originario piano di [Ammortamento](#). Non è più assicurato, quindi, dal giorno dell'80° compleanno anche se deve ancora finire di pagare il [Mutuo](#).

Cosa significa che questa è una Polizza-Convenzione?

Vuol dire che è un accordo, cioè una Convenzione, tra Banca Mediolanum S.p.A. (la Banca o Contraente) e Mediolanum Assicurazioni S.p.A. (cioè noi o la Compagnia), a cui è possibile aderire diventando assicurato di polizza.

Art. 2. Cosa è assicurato

È assicurata la capacità di pagare il [Mutuo](#) grazie ad una somma di denaro (cioè [l'Indennizzo](#)) che la [Compagnia](#) riconosce se si verifica uno di questi eventi dannosi (cioè il [Sinistro](#)):

- **Invalidità permanente da Infortunio e da Malattia;**
- **Malattia Grave;**
- **Perdita di Lavoro (se “Lavoratore Dipendente Privato”);**
- **Grande Intervento Chirurgico (se “Non Lavoratore Dipendente Privato”).**

In base al tipo di [Sinistro](#), [l'Indennizzo](#) può essere un rimborso giornaliero o pagato in una sola volta e viene riconosciuto anche se [l'Assicurato](#) si è comportato con grave imprudenza, negligenza e imperizia (in termini giuridici si dice che ha agito con “colpa grave”) oppure è coinvolto in tumulti popolari (es. guerriglia urbana, manifestazioni violente), a cui però non ha partecipato attivamente.

Inoltre, con la **garanzia gratuita Premio Futuro** viene riconosciuto un importo per la nascita o [l'Adozione](#) di un figlio nel corso del [Mutuo](#).

Art. 3. Domande per valutare lo stato di salute dell'Assicurato (il Questionario Sanitario)

Per l'attivazione della [Polizza](#), la [Compagnia](#) ha bisogno di fare alcune domande all'Assicurato per valutarne lo stato di salute e, per questo motivo, è necessario compilare un apposito documento (il [Questionario Sanitario](#)).

In base alle risposte fornite, possiamo chiedere di inviarci ulteriore documentazione medica per una corretta e completa valutazione del rischio.

Art. 4. Garanzie previste e somme massime pagabili (i massimali)

Di seguito spieghiamo cosa prevedono le singole garanzie e le relative somme massime che paghiamo all'[Assicurato](#) in caso di [Sinistro](#).

Art. 4.1. Garanzia Invalidità Permanente

La garanzia opera se un Infortunio o una Malattia causano all'Assicurato una Invalidità Permanente di grado superiore al 60%.

Cos'è l'Invalidità Permanente?

È la perdita o diminuzione definitiva e irrimediabile, per Infortunio o Malattia, della capacità di svolgere in tutto o in parte un'attività lavorativa remunerata, indipendentemente dalla professione svolta. Per la definizione completa si rimanda al Glossario.

In questi casi la Compagnia paga...

MASSIMALI

... una somma di denaro pari a quella che deve essere restituita alla Banca alla data in cui è informata del Sinistro; quindi, tale importo si riduce nel tempo con l'avvicinarsi della scadenza del Mutuo.

Questa somma:

- è calcolata in base al piano di rimborso originario del Mutuo senza considerare gli interessi ma solo l'importo prestato dalla Banca (cioè viene restituito il debito residuo in linea capitale).
- se ci sono due assicurati, deve essere suddivisa in base alla percentuale di Indennizzo indicata nel Modulo di Adesione e in ogni caso non potrà mai superare complessivamente i 500.000 euro.

! È IMPORTANTE SAPERE

- se l'Assicurato restituisce anticipatamente alla Banca l'intero Mutuo (estinzione anticipata totale), ma decide di mantenere attiva la Polizza, la Compagnia paga un Indennizzo (tenendo conto del piano di Ammortamento originario) pari al debito residuo del Mutuo alla data in cui è informata del Sinistro, senza considerare gli interessi, e sempre nel limite di € 500.000;
- se l'Assicurato restituisce in anticipo alla Banca solo una parte del Mutuo (estinzione anticipata parziale), è comunque protetto fino alla data di scadenza originaria del Mutuo stesso. L'Indennizzo che la Compagnia paga è pari alla somma che deve essere ancora restituita alla Banca, alla data in cui è informata del Sinistro, senza gli interessi e sempre nel limite di € 500.000;
- se la Compagnia sta accertando, nei tempi comunicati, che l'invalidità dell'Assicurato sia superiore al 60% e nel frattempo l'Assicurato muore, per eventi dannosi diversi da quelli che hanno causato l'invalidità, l'eventuale somma di denaro per l'invalidità viene pagata ai suoi eredi, dopo che la Compagnia ha ricevuto tutti i documenti richiesti per la valutazione del Sinistro;
- prima di pagare l'Indennizzo, la Compagnia può chiedere all'Assicurato di sottoporsi in Italia agli accertamenti e ai controlli medici che ritiene opportuni, anche presso medici di propria fiducia. Inoltre, all'Assicurato può essere chiesto di fornire ogni informazione utile, anche attraverso la consegna di copia delle eventuali cartelle cliniche complete e di ogni altra documentazione sanitaria, liberando il medico dal segreto professionale.

➡ Oltre a quanto scritto qui, vanno sempre verificati le esclusioni, i limiti (artt. 6.1 e 9) e i casi in cui cessa la Copertura Assicurativa (artt. 16 e 17).

Come valuta la Compagnia l'Invalidità Permanente?

- viene valutata sulla base della documentazione che l'Assicurato invia per avvisare del Sinistro, con la quale stabiliamo se l'Invalidità Permanente è di grado superiore al 60%. La valutazione viene effettuata dopo che le conseguenze dell'Infortunio o della Malattia (i postumi) si sono stabilizzate secondo le consolidate indicazioni della scienza medica, cioè non variano più e sono quindi definitivamente quantificabili. Possiamo chiedere eventualmente all'Assicurato di sottoporsi ad ulteriori accertamenti - dopo 60 (sessanta) giorni in caso di Malattia - anche tramite medici di propria fiducia;
- adottando le percentuali della Tabella INAIL (Allegato 1 a queste Condizioni di Assicurazione) per stabilire l'esatto grado di invalidità;
- intendendo per perdita anatomica di un organo o di un arto (ad es. braccia o gambe), la perdita assoluta ed irrimediabile del suo uso funzionale;
- in caso di minorazioni, cioè se non è stato perso del tutto l'uso funzionale dell'organo o dell'arto, riducendo in maniera proporzionale, rispetto alla perdita di funzionalità, le percentuali della Tabella INAIL (Allegato 1 a queste Condizioni di Assicurazione);
- in caso di perdita anatomica o funzionale di più organi o arti, determinando il grado di invalidità come somma delle percentuali riferite ad ogni singola perdita subita, fino a raggiungere il limite massimo del 100%;
- senza tenere conto dell'aumento (cioè della sopravvalutazione) delle percentuali di Invalidità Permanente specifica, in base all'Attività Lavorativa dell'Assicurato (ad esempio se è uno sportivo, un medico, un musicista e perde l'uso di un arto);
- in caso di perdita anatomica o di riduzione funzionale di un organo o di un arto con funzionalità già parziale, diminuendo le percentuali in considerazione del precedente grado di invalidità;
- se l'Assicurato è mancino e perde l'uso del braccio sinistro, riconoscendo la percentuale di invalidità per la perdita dell'uso del braccio destro e viceversa.

Art. 4.1.1. Invalidità Permanente da Infortunio

La Compagnia paga la somma di denaro **solo se l'Infortunio accade dopo che l'Assicurato ha stipulato il Mutuo** a cui è abbinata questa Polizza, cioè dalle ore 24 di quella che è chiamata data di Decorrenza della Copertura Assicurativa.

Cos'è l'Infortunio?

È l'evento provocato da un fattore esterno, imprevisto e violento, che causa danni fisici obiettivamente riscontrabili (ad es. una caduta dalla bicicletta).

Nei casi non specificati nella Tabella INAIL (Allegato 1 a queste Condizioni di Assicurazione), l'Invalidità Permanente da Infortunio viene valutata dalla Compagnia tenendo conto della misura in cui è diminuita in maniera definitiva la capacità generica dell'Assicurato di svolgere anche in parte un'Attività Lavorativa remunerata, indipendentemente dalla professione svolta.

➡ Oltre a quanto scritto qui, vanno sempre verificati le esclusioni, i limiti (artt. 6.1, 6.1.1 e 9) e i casi in cui cessa la Copertura Assicurativa (artt. 16 e 17).

Art. 4.1.2. Invalidità Permanente da Malattia

La [Compagnia](#) paga la somma di denaro **solo se la [Malattia](#) si manifesta dopo che è trascorso il periodo di tempo minimo in cui non viene pagata alcuna somma (in termini assicurativi è il periodo di [Carenza](#))**, come specificato all'[art. 8](#).

Cos'è la Malattia?

È l'alterazione dello stato di salute che non dipenda da Infortunio (ad es. un infarto). Per la definizione completa si rimanda al Glossario.

L'Invalidità Permanente da Malattia viene valutata dalla [Compagnia](#):

- come già anticipato, solo nel momento in cui le conseguenze della [Malattia](#) (i postumi) sono stabilizzate secondo le consolidate indicazioni della scienza medica, cioè non variano, e sono definitivamente quantificabili. Per questo può essere chiesto all'[Assicurato](#) di fare più visite mediche entro un anno dalla data in cui la [Compagnia](#) è informata del [Sinistro](#) che lo ha reso invalido;
- calcolando per ogni singola [Malattia](#) la percentuale di [Invalidità Permanente](#) che in ogni caso non può essere sommata con eventuali altre invalidità permanenti conseguenti a differenti malattie;
- nei casi non specificati nella Tabella INAIL (Allegato 1 a queste Condizioni di Assicurazione), tenendo conto della misura in cui è diminuita in maniera definitiva la capacità generica dell'[Assicurato](#) di svolgere anche in parte un'[Attività Lavorativa](#) remunerata, indipendentemente dalla professione svolta.

➡ Oltre a quanto scritto qui, vanno sempre verificati le esclusioni, i limiti (artt. [6.1](#), [6.1.2](#). e [9](#)) e i casi in cui cessa la [Copertura Assicurativa](#) (artt. [16](#) e [17](#)).

Art. 4.2. Garanzia Malattia Grave

La garanzia opera se viene diagnosticata da un medico una Malattia Grave tra:

- **Infarto miocardico**

Necrosi di una parte del muscolo cardiaco come conseguenza di un apporto insufficiente di sangue alla regione interessata. La diagnosi dovrà essere confermata da una visita specialistica e la patologia dovrà essere valutata sulla base dei seguenti fattori che, ai fini del pagamento della somma che spetterebbe, dovranno essere tutti presenti:

- a) storia clinica del tipico dolore cardiaco;
- b) alterazioni elettrocardiografiche specifiche;
- c) alterazione degli enzimi cardiaci, troponina o altri markers biochimici.

- **Ictus**

Qualsiasi accidente cerebrovascolare che produca conseguenze neurologiche permanenti e comprenda infarto del tessuto cerebrale, emorragia ed embolizzazione da fonte extracranica. La diagnosi deve essere confermata da uno specialista e trovare riscontro nei sintomi clinici tipici come i risultati di una TAC cerebrale (Tomografia Assiale Computerizzata) e di una MRI (Risonanza Magnetica per Immagini) cerebrale. Sarà chiesta prova documentata di deficit neurologico di durata pari ad almeno 3 mesi a partire dalla data della diagnosi.

- **Innesto di by-pass aortocoronarico**

Intervento chirurgico a cuore aperto per correggere il restringimento o l'occlusione di due o più coronarie con innesti di bypass. La necessità dell'intervento deve essere provata mediante esame coronarografico e la sua realizzazione confermata da uno specialista.

- **Tumore**

Neoplasia maligna caratterizzata dalla crescita non controllata e dalla diffusione di cellule maligne con invasione di tessuto normale. Sono compresi anche la leucemia e le forme maligne del sistema linfatico come la malattia di Hodgkin.

- **Insufficienza renale**

Malattia renale terminale che si presenta come una perdita irreversibile della funzionalità di entrambi i reni, con la necessità di essere sottoposto regolarmente a dialisi (dialisi peritoneale o emodialisi) o la prova di essere in attesa di un trapianto renale. La diagnosi dovrà essere confermata da uno specialista.

Se viene quindi diagnosticata una Malattia Grave, la Compagnia paga ...

MASSIMALI

... in una sola volta una somma di denaro pari a 12 rate del Mutuo, compresi gli interessi, indipendentemente dal numero degli assicurati.

Se ci sono due persone assicurate, l'importo pari alle 12 rate del Mutuo viene diviso in base alla percentuale di Indennizzo indicata nel Modulo di Adesione.

Se l'evento si verifica quando mancano meno di 12 rate mensili per estinguere il Mutuo, la somma di denaro che viene pagata è pari all'intero importo che dovrà essere restituito alla Banca.

In ogni caso, per tutta la durata di questa Polizza la somma che viene pagata non può mai superare:

- € 36.000 per ciascun Sinistro (cioè per ogni volta che viene diagnosticata una malattia grave);
- € 72.000 complessivi per più sinistri.

Oltre a quanto detto sopra, per un Mutuo di tipo Flessibile (o simili), quando si verifica il Sinistro la Compagnia paga una somma calcolata sulla base della rata prevista, a quella data, per un Mutuo con le stesse caratteristiche (cioè data di stipula, importo e durata) ma considerando un piano di Ammortamento "alla francese" (cioè un piano in cui l'importo di ogni singola rata comprende una quota di interesse che si riduce nel corso del tempo e una parte di capitale che aumenta nel corso del tempo).

! È IMPORTANTE SAPERE

- a) la Compagnia paga la somma dovuta soltanto se la malattia grave si manifesta dopo il periodo di tempo minimo (periodo di Carenza) specificato all'art. 8;
- b) se l'Assicurato restituisce anticipatamente alla Banca l'intero Mutuo (estinzione anticipata totale) ma decide di mantenere attiva la Polizza, la Compagnia paga una somma (tenendo conto del piano di Ammortamento originario) pari al debito residuo del Mutuo alla data in cui è informata del Sinistro.

➡ Oltre a quanto scritto qui, vanno sempre verificati le esclusioni, i limiti (artt. 6.2 e 9.1) e i casi in cui cessa la Copertura Assicurativa (artt. 16 e 17).

Art. 4.3. Garanzia Perdita di Lavoro (per un Lavoratore Dipendente Privato)

La garanzia opera se l'Assicurato ha dichiarato al momento della firma del Modulo di Adesione di essere un Lavoratore Dipendente Privato, assunto con un regolare contratto per la Legge Italiana, che preveda di lavorare per almeno sedici (16) ore alla settimana.

Chi è un Lavoratore Dipendente Privato?

Persona fisica che presta il proprio lavoro presso Aziende o Enti di diritto privato, con qualsiasi qualifica o in qualsiasi categoria, alle dipendenze di altri in base a un contratto di lavoro dipendente di diritto italiano. Per la definizione completa si rimanda al Glossario.

In caso di Perdita di Lavoro, la Compagnia paga...

MASSIMALI

... per ogni giorno in cui l'Assicurato rimane senza lavoro ed è iscritto presso un Centro per l'impiego (ufficio di collocamento o equivalente) per cercare una nuova occupazione, una somma pari ad 1/30 dell'importo della rata mensile del Mutuo, compresi gli interessi, la cui scadenza è prevista successivamente a quando è stata informata del Sinistro.

In ogni caso la somma verrà pagata:

- nel limite massimo giornaliero di € 100, indipendentemente dal numero degli assicurati. Se ci sono due assicurati il limite dei € 100 giornalieri viene diviso in base alla percentuale di Indennizzo indicata sul Modulo di Adesione;
- fino a quella che sarebbe stata la scadenza del contratto di lavoro dell'Assicurato (se prevista, ad esempio nei contratti di lavoro a tempo determinato) e comunque mai per più di 360 giorni per evento e 1.080 giorni complessivi per tutta la durata di questa garanzia. Quindi, una volta che sono stati pagati 1.080 giorni, questa garanzia si chiude, senza che la Compagnia debba avvisare l'Assicurato (in termini giuridici si dice che la garanzia cessa di avere effetto e si intende annullata).



Facciamo un esempio: se un assicurato ha dichiarato di essere un lavoratore dipendente privato ha diritto all'indennizzo per perdita di lavoro se il suo rapporto lavorativo, regolato da un contratto a tempo determinato, arriva alla naturale scadenza?

No, se il contratto di lavoro prevede una scadenza (come per quello "a tempo determinato"), e questa viene raggiunta, all'assicurato non spetta alcun indennizzo.

Se, invece, l'assicurato viene licenziato senza giusta causa prima della scadenza del "contratto a tempo determinato", avrà diritto all'indennizzo giornaliero fino a quella che era la scadenza del contratto originariamente concordata col datore di lavoro.

Oltre a quanto detto sopra, per un Mutuo di tipo Flessibile (o simili), quando si verifica l'evento la Compagnia paga una somma calcolata sulla base della rata prevista, a quella data, per un Mutuo con le stesse caratteristiche (cioè data di stipula, importo e durata) ma considerando un piano di Ammortamento "alla francese" (cioè un piano in cui l'importo di ogni singola rata comprende una quota di interesse che si riduce nel corso del tempo e una parte di capitale che aumenta nel corso del tempo).

Con questa garanzia la Compagnia mette a disposizione dell'Assicurato anche un servizio aggiuntivo, che si chiama "Programma Individuale Outplacement", meglio descritto all'art 19.

! È IMPORTANTE SAPERE

a) La Compagnia pagherà la somma dovuta:

- trascorso il periodo di tempo minimo (periodo di Carenza) specificato al successivo art. 8, e soltanto se dopo questo periodo sono stati inviati all'Assicurato la lettera di licenziamento oppure una comunicazione equivalente;

- se l'Assicurato rimane senza lavoro (il periodo di Disoccupazione) per almeno 30 giorni consecutivi;

b) se l'Assicurato restituisce anticipatamente alla Banca l'intero Mutuo (estinzione anticipata totale) ma decide di mantenere attiva la Polizza, la Compagnia pagherà una somma (calcolata in base al piano di Ammortamento originario del Mutuo) pari al debito residuo del Mutuo alla data in cui è informata del Sinistro.

➡ Oltre a quanto scritto qui, vanno sempre verificati le esclusioni, i limiti (artt. 6.3 e 9.2) e i casi in cui cessa la Copertura Assicurativa (artt. 16 e 17).

Art. 4.4. Garanzia Grande Intervento Chirurgico (per un Non Lavoratore Dipendente Privato)

Questa garanzia opera se l'Assicurato ha dichiarato al momento della firma del Modulo di Adesione di essere Non Lavoratore Dipendente Privato, cioè un lavoratore autonomo oppure un lavoratore dipendente pubblico oppure ancora un non lavoratore.

Chi è un Non Lavoratore Dipendente Privato?

Persona fisica che identifichiamo come Lavoratore Autonomo (ad es. libero professionista), Lavoratore Dipendente Pubblico (ad es. impiegato del Comune) o Non Lavoratore (ad es. pensionati e studenti). Per la definizione completa si rimanda al Glossario.

In caso di Grande Intervento Chirurgico, la Compagnia paga...

MASSIMALI

... in una sola volta una somma di denaro pari a 12 rate del Mutuo, compresi gli interessi, indipendentemente dal numero degli assicurati.

Se ci sono due persone assicurate, l'importo pari alle 12 rate del Mutuo verrà diviso in base alla percentuale di Indennizzo indicata nel Modulo di Adesione. Se l'evento si verifica quando mancano meno di 12 rate mensili per estinguere il Mutuo, la somma di denaro che verrà pagata sarà pari all'intero importo che dovrà essere restituito alla Banca. In ogni caso, per tutta la durata di questa Polizza, la somma che verrà pagata non potrà mai superare:

- € 36.000 per ciascun Sinistro (cioè per ogni volta l'assicurato deve essere sottoposto ad un grande intervento chirurgico);

- € 72.000 complessivi per più sinistri.

Oltre a quanto detto sopra, per un Mutuo di tipo Flessibile (o simili), quando si verifica l'evento la Compagnia pagherà una somma calcolata sulla base della rata prevista, a quella data, per un Mutuo con le stesse caratteristiche (cioè data di stipula, importo e durata) ma considerando un piano di Ammortamento "alla francese" (cioè un piano in cui l'importo di ogni singola rata comprende una quota di interesse che si riduce nel corso del tempo e una parte di capitale che aumenta nel corso del tempo).

Con questa garanzia la [Compagnia](#) mette a disposizione dell'[Assicurato](#) anche un servizio aggiuntivo, che si chiama "[Programma Individuale Outplacement](#)", meglio descritto all'[art 19](#).

! È IMPORTANTE SAPERE

- a) la [Compagnia](#) paga la somma dovuta se l'[Infortunio](#) o la [Malattia](#) per cui l'[Assicurato](#) ha dovuto sottoporsi al grande intervento chirurgico accade o si manifesta dopo che è stato stipulato il [Mutuo](#) a cui è abbinata questa [Polizza](#), e in caso di [Malattia](#) dopo che è trascorso il periodo di [Carenza](#) di cui all'[art. 8](#);
- b) per tutta la [Durata della Polizza](#), la [Compagnia](#) paga all'[Assicurato](#) un solo grande intervento chirurgico a cui si è dovuto sottoporre per la stessa patologia e allo stesso organo e/o tessuto. Tutti i grandi interventi chirurgici per cui si ha diritto al pagamento di una somma sono elencati nel documento intitolato "Elenco grandi interventi chirurgici" (Allegato 2 a queste Condizioni di Assicurazione);
- c) se l'[Assicurato](#) restituisce anticipatamente alla [Banca](#) l'intero [Mutuo](#) (estinzione anticipata totale) ma decide di mantenere attiva la [Polizza](#), la [Compagnia](#) paga una somma pari a quello che sarebbe stato il debito residuo del [Mutuo](#) alla data in cui è informata del [Sinistro](#), calcolata in base al piano di [Ammortamento](#) originario del [Mutuo](#).

➡ Oltre a quanto scritto qui, vanno sempre verificati le esclusioni, i limiti (artt. [6.4](#) e [9](#)) e i casi in cui cessa la [Copertura Assicurativa](#) (artt. [16](#) e [17](#)).

Art. 4.5. Garanzia Premio Futuro

Questa garanzia è gratuita, cioè la offre la [Compagnia](#) senza che l'[Assicurato](#) debba pagare alcun [Premio](#), e opera se nel corso e sino alla scadenza del [Mutuo](#) alternativamente:

- l'[Assicurato](#) partorisce;
- partorisce la moglie dell'[Assicurato](#) che è padre del/della neonato/a;
- partorisce la convivente dell'[Assicurato](#) che lo riconosce come figlio/a, in quanto padre naturale, in base alla Legge Italiana;
- l'[Assicurato](#) adotta un/a figlio/a nel rispetto della Legge Italiana.

Se si verifica uno degli eventi sopra elencati, la [Compagnia](#) paga...

MASSIMALI

... in una sola volta una somma di denaro pari a 3 rate mensili del [Mutuo](#) (compresi gli interessi) successive a quando è stata informata del lieto evento.

Se si verifica quando mancano meno di 3 rate mensili per estinguere il [Mutuo](#), la somma di denaro che verrà pagata sarà pari all'intero importo che dovrà essere restituito alla [Banca](#).

La somma che verrà pagata in ogni caso non potrà mai essere maggiore di € 9.000.

Oltre a quanto detto sopra, per un [Mutuo](#) di tipo Flessibile (o simili), quando si verifica l'evento la [Compagnia](#) pagherà una somma calcolata sulla base della rata prevista, a quella data, per un [Mutuo](#) con le stesse caratteristiche (cioè data di stipula, importo e durata) ma considerando un piano di [Ammortamento](#) "alla francese" (cioè un piano in cui l'importo di ogni singola rata comprende una quota di interesse che si riduce nel corso del tempo e una parte di capitale che aumenta nel corso del tempo).

! È IMPORTANTE SAPERE

- a) per tutta la [Durata della Polizza](#), la [Compagnia](#) paga all'[Assicurato](#) un solo evento;
- b) l'evento deve verificarsi dopo che è trascorso il periodo minimo (periodo di [Carenza](#)) di cui all'[art. 8](#).



COSA NON È ASSICURATO?

Art. 5. Chi non può essere assicurato

Con questa [Polizza](#) non può essere assicurato chi è affetto da: alcoolismo, tossicodipendenza, sieropositività da H.I.V., sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.) o sindromi organiche cerebrali.

Se anche dopo che è stata attivata la [Polizza](#), l'[Assicurato](#) si viene a trovare in uno di questi stati, la [Compagnia](#) chiude la [Polizza](#) non avendo più alcun obbligo e procede a restituire interamente il [Premio](#) all'[Assicurato](#), trattenendo solo le imposte (queste infatti sono dovute per Legge, non sono importi che spettano alla [Compagnia](#)).

➡ Oltre a quanto scritto qui, vanno sempre verificati i requisiti che deve avere ogni [Assicurato](#) (art. [1](#)).



CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

Art. 6. Casi in cui si riduce l'indennizzo (limiti e franchigie)

Ci sono alcuni casi in cui l'[Indennizzo](#) deve essere ridotto (in termini assicurativi sono i limiti) oppure una parte del danno non può essere pagata e rimane quindi a carico dell'[Assicurato](#) (in termini assicurativi sono le franchigie).

Per le coperture per Malattia grave e Perdita di lavoro o Grande intervento chirurgico, l'[Indennizzo](#) che spetta viene calcolato sulla base dell'importo della rata mensile di [Mutuo](#) in scadenza rispetto a quando la [Compagnia](#) è informata del [Sinistro](#), con una variazione massima del 30%, in positivo o in negativo, tra tale importo e quello della rata iniziale del [Mutuo](#) (moltiplicando il risultato per 12 nel caso di Malattia grave o Grande Intervento chirurgico).

Se la variazione d'importo fra le due rate è maggiore del 30%, l'[Indennizzo](#) viene calcolato sulla base:

- a) dell'importo della rata iniziale aumentata fino al massimo del 30%;
- b) dell'importo della rata iniziale diminuita fino al massimo del 30%.

Vediamo ora in dettaglio quali sono le ulteriori limitazioni per ciascuna garanzia.

Art. 6.1. Casi in cui si riduce l'Innnizzo per Invalidità Permanente

Se un [Sinistro](#) causa all'[Assicurato](#) un'[Invalidità Permanente](#) di grado inferiore o pari al 60%, la [Compagnia](#) non deve pagare alcuna somma.

Se invece l'invalidità è di grado superiore al 60%, viene pagata l'intera somma che spetta e nulla rimane a carico dell'[Assicurato](#) (in termini assicurativi è una "[Franchigia Relativa](#)").

Art. 6.1.1. Casi in cui si riduce l'Innizzo per Invalidità Permanente da Infortunio

Se l'Assicurato ha già ricevuto un Indennizzo per l'Invalidità Permanente da Malattia, non può ricevere dalla Compagnia un Indennizzo anche per l'Invalidità Permanente da Infortunio.

Inoltre, se è attiva anche la garanzia Grande Intervento Chirurgico, per lo stesso Sinistro l'Assicurato:

- se ha già ricevuto l'Indennizzo per l'Invalidità Permanente, non viene pagato nulla per il Grande Intervento Chirurgico;
- se ha già ricevuto un Indennizzo per il Grande Intervento Chirurgico, quello per l'Invalidità Permanente è pari al debito residuo del Mutuo alla data in cui la Compagnia è informata del Sinistro, senza tenere conto degli interessi, meno le somme che sono state già pagate per il Grande Intervento Chirurgico.

Art. 6.1.2. Casi in cui si riduce l'Innizzo per Invalidità Permanente da Malattia

Se l'Assicurato ha già ricevuto un Indennizzo per l'Invalidità Permanente da Infortunio, non può ricevere dalla Compagnia un Indennizzo anche per l'Invalidità Permanente da Malattia.

Inoltre, se è attiva la garanzia Grande intervento chirurgico e/o Malattia Grave, per lo stesso Sinistro l'Assicurato:

- ha diritto al solo pagamento della somma per l'Invalidità Permanente, e quindi non viene pagato nulla per il Grande Intervento Chirurgico e/o la Malattia Grave;
- se ha diritto a una somma per il Grande Intervento Chirurgico e/o per la Malattia Grave e rimane invalido per lo stesso Sinistro, l'Indennizzo per l'Invalidità Permanente è pari al debito residuo del Mutuo a quella data, senza tenere conto degli interessi, meno le somme che sono state già pagate per il Grande Intervento Chirurgico e/o la Malattia Grave.

Art. 6.2. Casi in cui si riduce l'Innizzo per Malattia Grave

Se l'Assicurato ha già ricevuto un Indennizzo per l'Invalidità Permanente da Malattia, non può riceverne un altro anche per la Malattia Grave.

L'Indennizzo viene calcolato sulla base dell'importo della rata mensile di Mutuo in scadenza rispetto a quando la Compagnia è informata del Sinistro, con una variazione massima del 30%, in positivo o in negativo, tra tale importo e quello della rata iniziale del Mutuo; il risultato viene successivamente moltiplicato per 12.

Se la variazione d'importo fra le due rate è maggiore del 30%, l'Indennizzo viene calcolato sulla base:

- c) dell'importo della rata iniziale aumentata fino al massimo del 30%;
- d) dell'importo della rata iniziale diminuita fino al massimo del 30%.

Art. 6.3. Casi in cui si riduce l'Innizzo per Perdita di lavoro (per un Lavoratore Dipendente Privato)

La garanzia opera se l'Assicurato resta senza lavoro (il periodo di Disoccupazione) per almeno 30 giorni consecutivi (in termini assicurativi è una Franchigia Assoluta).

L'Indennizzo per ogni giorno in cui l'Assicurato non lavora viene calcolato sulla base dell'importo della rata mensile in scadenza rispetto a quando la Compagnia è informata del Sinistro, con una variazione massima del 30%, in positivo o in negativo, tra tale importo e quello della rata iniziale.

Se la variazione d'importo fra le due rate è maggiore del 30%, l'Indennizzo viene calcolato sulla base:

- a) dell'importo della rata iniziale aumentata fino al massimo del 30%;
- b) dell'importo della rata iniziale diminuita fino al massimo del 30%.

Art. 6.4. Casi in cui si riduce l'Innizzo per Grande Intervento Chirurgico (per un Non Lavoratore Dipendente Privato)

Se l'[Assicurato](#) ha già ricevuto una somma di denaro per l'[Invalidità Permanente](#), non può ricevere l'[Indennizzo](#) anche per il Grande Intervento Chirurgico.

L'[Indennizzo](#) viene calcolato sulla base dell'importo della rata mensile di [Mutuo](#) in scadenza rispetto a quando la [Compagnia](#) è informata del [Sinistro](#), con una variazione massima del 30%, in positivo o in negativo, tra tale importo e quello della rata iniziale del [Mutuo](#); il risultato viene successivamente moltiplicato per 12.

Se la variazione d'importo fra le due rate è maggiore del 30%, l'[Indennizzo](#) viene calcolato sulla base:

- a) dell'importo della rata iniziale aumentata fino al massimo del 30%;
- b) dell'importo della rata iniziale diminuita fino al massimo del 30%.

Art. 7. Dove sono valide le garanzie

Le garanzie sono valide in tutto il mondo, a condizione che ogni [Sinistro](#) venga valutato e certificato da un medico che lavora all'interno dell'Unione Europea, altrimenti la [Compagnia](#) non paga alcun [Indennizzo](#).

Unica eccezione è la garanzia Perdita di Lavoro che opera solo se il rapporto di lavoro dell'[Assicurato](#) è regolato dalla Legge italiana.

Art. 8. Periodi di tempo durante i quali la Compagnia non paga l'Indennizzo (periodi di Carenza)

Alcune delle garanzie che questa [Polizza](#) offre sono valide solo dopo che è passato un determinato periodo di tempo da quando è attiva, cioè dalle ore 24 del giorno in cui è stato stipulato il [Mutuo](#) (in termini assicurativi si parla di periodi di [Carenza](#)). Di seguito li elenchiamo per ciascuna garanzia:

- Invalidità Permanente da Malattia
La garanzia opera solo se la [Malattia](#) si è manifestata dopo che sono trascorsi almeno 90 giorni.
- Malattia Grave
La garanzia opera solo se la malattia grave si è manifestata dopo che sono trascorsi almeno 90 giorni.
- Perdita di Lavoro (per un [Lavoratore Dipendente Privato](#))
L'[Assicurato](#) è coperto solo se la data di invio della lettera di licenziamento o di una comunicazione equivalente, è successiva alle ore 24 del 180° giorno successivo a quando la [Polizza](#) è attiva.
- Grande Intervento Chirurgico (per un [Non Lavoratore Dipendente Privato](#))
Se l'intervento è dovuto a [Malattia](#), la garanzia opera solo se la [Malattia](#) che lo rende necessario si è manifestata dopo che sono trascorsi almeno 90 giorni.
- Premio Futuro
La [Compagnia](#) paga la somma di denaro se il parto o l'[Assicurato](#) avviene dopo che sono trascorsi almeno 300 giorni.

Art. 9. Casi in cui non si ha diritto all'Indennizzo (le esclusioni)

L'Assicurato non ha diritto a ricevere alcun Indennizzo per:

ESCLUSIONI

- a) le invalidità permanenti di grado superiore al 10% presenti prima della data da cui è attiva la Polizza e di cui la Compagnia non è stata informata con il Questionario Sanitario;
- b) tumori maligni, angina pectoris, ictus, infarto miocardico, epatite B o C, cirrosi epatica, broncopneumopatie croniche ostruttive, diabete, insufficienza renale cronica, epilessia, infezione da HIV o AIDS, paralisi o deficit motori, sindromi organiche cerebrali, malattie neurologiche degenerative, malattie mentali e disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici, cecità mono o bi-oculare, manifestate prima della data da cui è attiva la Polizza e di cui la Compagnia non è stata informata con il Questionario Sanitario;
- c) gli infortuni subiti dall'Assicurato che ha guidato un qualsiasi veicolo o natante a motore (ad. es. motoscafo o moto d'acqua) senza avere la relativa patente (o altro documento equivalente ai sensi di legge), a meno che non si tratti di patente scaduta ma per la quale, al momento in cui si verifica l'incidente, era in possesso di tutti i requisiti previsti per il rinnovo;
- d) gli infortuni conseguenti ad una intossicazione acuta causata dall'aver assunto sostanze psicoattive (alcol, stupefacenti, farmaci) e le malattie legate al consumo di stupefacenti o all'abuso di alcol e/o di sostanze psicotrope (ad es. valium, lexotanil, metadone);
- e) i reati considerati dalla Legge di maggiore gravità che l'Assicurato ha fatto o cercato di fare in maniera volontaria (in termini giuridici si parla di delitto doloso e delitto tentato) o le azioni che ha compiuto o permesso ad altri di compiere per fare del male a sé stesso, oppure ancora le azioni pericolose che comportano rischi evidenti (generalmente ricompresi sotto il nome di atti temerari). Fanno eccezione le azioni compiute per legittima difesa o per dovere di solidarietà ai sensi di legge e che rendono necessario un Grande Intervento Chirurgico o rendono l'Assicurato permanentemente invalido;
- f) le conseguenze di terremoti, eruzioni vulcaniche, guerre, atti terroristici, ribellioni e di tumulti popolari, a questi ultimi se l'Assicurato ha partecipato attivamente;
- g) le malattie dovute a trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, che siano naturali o provocati, e ad accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X) a meno che non si tratti di conseguenze di terapie mediche relative a infortuni o malattie per le quali è dovuto il pagamento dell'Indennizzo;
- h) i difetti fisici, le malformazioni e le relative complicanze di cui l'Assicurato soffriva prima della data da cui è attiva la Polizza e se conosciute dallo stesso;
- i) le malattie mentali e i disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici, gli eventi dovuti causati o dipendenti da sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici;
- j) le malattie derivanti da infezione da HIV, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) o da altre patologie ad essa collegate;

- k) le malattie e le invalidità permanenti che sono riconducibili ad un volontario rifiuto di seguire prescrizioni mediche;
- l) le malattie e le invalidità permanenti derivanti da contaminazione biologica e/o chimica;
- m) gli infortuni e le malattie conseguenti ad applicazioni per questioni estetiche (ad es. se l'Assicurato si è rifatto il naso), fatte dall'Assicurato per motivi psicologici o personali;
- n) gli infortuni e le malattie derivanti dal praticare sport, partecipando ad allenamenti e/o a competizioni/gare:
1. che l'Assicurato svolge come professione o per cui è comunque pagato;
 2. con veicoli e natanti a motore (ad. es. motoscafo o moto d'acqua), a meno che l'Assicurato stia partecipando a raduni di auto e/o moto o a gare cosiddette di regolarità e relative prove;
 3. in cui è previsto l'uso di qualsiasi mezzo di trasporto aereo, compresi deltaplano, paracadute, parapendio;
 4. quali free climbing, salto dal trampolino con sci ed idrosci, motocross, trial, hydrospeed, kitesurfing, elibike, speleologia, sci estremo, skeleton e bobsleigh;
- o) gli infortuni subiti su aeromobili di compagnie aeree per voli diversi dal trasporto pubblico passeggeri e/o su aeromobili di aeroclub. In ogni caso sono esclusi anche gli infortuni che accadono mentre l'Assicurato è alla guida, o conseguenti alla guida, di un qualsiasi mezzo di trasporto aereo, anche quelli per il volo da diporto, cioè con piccoli aerei privati.

Art. 9.1. Casi in cui non si ha diritto all'Indennizzo per Malattia Grave

Ai casi elencati all'art.9 si aggiungono:

ESCLUSIONI

- Infarto miocardico
 - Infarto miocardio senza slivellamento del tratto ST (NSTEMI) con solo aumento della troponina I o T;
 - Le altre sindromi coronariche acute (ad esempio l'angina pectoris sia stabile che instabile);
 - L'infarto silente del miocardio.
- Ictus
 - L'ischemia transitoria (TIA);
 - Le lesioni cerebrali traumatiche;
 - I sintomi neurologici secondari conseguenti ad emicrania;
 - L'infarto lacunare senza deficit neurologico.
- Innesto di by-pass aortocoronarico
 - L'angioplastica;
 - Tutte le procedure terapeutiche intra-atriali;
 - L'intervento mediante la tecnica del key-hole (chirurgia del buco della serratura).
- Tumore
 - La neoplasia intraepiteliale della cervice (CIN);
 - Qualsiasi cancro allo stadio pre-maligno;
 - Ogni cancro non invasivo (cancro in situ);

- Il cancro alla prostata allo stadio 1 (T1a, 1b, 1c);
- Il carcinoma basocellulare e il carcinoma a cellule squamose;
- Il melanoma maligno allo stadio IA (T1A, N0, M0) e ogni tumore maligno in presenza di HIV cellulare e il carcinoma a cellule squamose.

Art. 9.2. Casi in cui non si ha diritto all'Indennizzo per Perdita di Lavoro (per un Lavoratore Dipendente Privato)

Oltre ai casi elencati all'art. 9., la Compagnia non paga l'Indennizzo se l'Assicurato:

ESCLUSIONI

- alla data di attivazione della Polizza, sapeva già che sarebbe a breve diventato disoccupato oppure era a conoscenza di circostanze oggettive che facevano capire che lo sarebbe diventato;
- è stato licenziato o ha dato le dimissioni per giusta causa, per motivi disciplinari, per carcerazione o per superamento del periodo di comporto;
- è andato in pensione oppure è in pre-pensionamento;
- aveva un rapporto di lavoro a tempo determinato o a carattere stagionale e/o temporaneo e quindi già sapeva che ad una precisa data si sarebbe interrotto (ad es. contratto di formazione lavoro, di apprendistato ecc.) o in caso di un rapporto di collaborazione coordinata continuativa che si è interrotto;
- ha deciso volontariamente di interrompere il rapporto di lavoro oppure quest'ultimo si è interrotto a seguito di un accordo consensuale che ha raggiunto con il Datore di lavoro;
- riceve una somma di denaro per Cassa integrazione Guadagni Ordinaria, Edilizia o Straordinaria;
- perde il lavoro mentre è nel periodo di prova.

Cos'è il periodo di comporto?

Il periodo di comporto è il tempo in cui il lavoratore dipendente, che è assente per malattia, ha diritto alla conservazione del posto di lavoro.



CHE OBBLIGHI HO? QUALI OBBLIGHI HA L'IMPRESA?

Art. 10. Dichiarazioni dell'Assicurato

Ciascun Assicurato deve fornire dichiarazioni vere e corrette (in termini giuridici non deve rendere dichiarazioni inesatte o reticenti) su aspetti che influiscono sulla decisione della Compagnia di proteggerlo o non proteggerlo (ad es. l'Assicurato ha dichiarato una condizione lavorativa non corretta); in caso contrario potrebbe non avere più diritto all'Indennizzo o vederlo ridotto, secondo quanto previsto dalla legge italiana.

Art. 10.1. Modifica dello status lavorativo (per le Garanzie Perdita di Lavoro e Grande Intervento Chirurgico)

Al momento della firma del [Modulo di Adesione](#), se l'[Assicurato](#) ha dichiarato di essere un [Lavoratore Dipendente Privato](#), viene attivata la garanzia Perdita di Lavoro. **Cambiando condizione lavorativa** (cioè il proprio status lavorativo, ad esempio diventando un libero professionista) l'[Assicurato](#) **deve informarne il prima possibile la [Compagnia](#)** tramite raccomandata o con PEC (Posta Elettronica Certificata) firmata digitalmente, perché ai fini della [Polizza](#) è diventato un [Non Lavoratore Dipendente Privato](#) e quindi è necessario sostituire la garanzia con quella per Grande Intervento Chirurgico.

Cos'è lo status lavorativo?

Lo status lavorativo per noi è quello che identifica l'Assicurato come Lavoratore Dipendente Privato oppure Non Lavoratore Dipendente Privato.

Se invece quando ha firmato il [Modulo di Adesione](#), l'[Assicurato](#) ha dichiarato di essere un lavoratore autonomo, un lavoratore dipendente pubblico oppure un non lavoratore (quindi è un [Non Lavoratore Dipendente Privato](#)), ma nel corso della [Polizza](#) diventa un [Lavoratore Dipendente Privato](#), per permettere alla [Compagnia](#) di sostituire la garanzia Grande Intervento Chirurgico con la Perdita di Lavoro oltre a mandare la comunicazione, dovrà:

- superare il periodo di prova, cioè il tempo previsto da ogni tipo di contratto di lavoro che consente al lavoratore e al [Datore di lavoro](#) di valutare se è conveniente proseguire il rapporto di lavoro, e
- essere assunto con regolare contratto, per la Legge Italiana, che preveda che debba lavorare almeno sedici (16) ore settimanali per almeno 180 giorni consecutivi.

! È IMPORTANTE SAPERE

- a) La comunicazione serve per poter godere delle coperture assicurative collegate al nuovo status lavorativo.
- b) Anche cambiando status lavorativo, l'[Assicurato](#) ha sempre attive le garanzie Invalidità Permanente da Infortunio o Malattia e Malattia Grave.

GESTIONE DEI SINISTRI

Art. 11. Cosa fare quando si verifica il Sinistro (la denuncia del Sinistro)

L'[Assicurato](#) o i suoi aventi diritto devono comunicare il [Sinistro](#) alla [Compagnia](#), entro 20 giorni dalla data in cui si è verificato, in uno dei seguenti modi:



sul sito www.mediolanumassicurazioni.it - Area Clienti oppure sul sito bancamediolanum.it (se correntista di Banca Mediolanum) Area Privata, sezione Protezione – Denuncia sinistro



posta raccomandata a Mediolanum Assicurazioni S.p.A., ufficio si.re - Palazzo Meucci, Via E. Doris, 20079 Basiglio, Milano 3 - Milano



e-mail: sire@mediolanum.it



contattando il Family Banker

Nel momento in cui la [Compagnia](#) riceve la comunicazione, viene aperta una pratica la cui gestione è affidata ad un incaricato (il tutor) che, se necessario, chiede all'[Assicurato](#) ulteriore documentazione.

! È IMPORTANTE SAPERE

La comunicazione da inviare alla [Compagnia](#) deve contenere:

a) in caso di [Infortunio](#)

luogo, giorno, ora e dinamica dell'evento, con il relativo certificato medico, documentando anche il decorso delle lesioni con ulteriori specifici certificati medici. Se l'[Infortunio](#) ha comportato un ricovero, deve essere trasmessa anche una copia della cartella clinica;

b) in caso di [Malattia](#)

copia della cartella clinica e ogni altro certificato medico o documento relativo alla [Malattia](#) che ha causato il [Sinistro](#).

➡ Oltre a quanto scritto qui, si rimanda al modulo "Istruzioni per la denuncia del [Sinistro](#)" disponibile sul sito della [Compagnia](#).

Art. 11.1. Denunce per Perdita di Lavoro successive alla prima (per un Lavoratore Dipendente Privato)

Se l'[Assicurato](#) ha già ricevuto un [Indennizzo](#) per [Perdita di Lavoro](#), questa garanzia non si riattiva, e quindi non può chiedere di ricevere nuove somme di denaro anche se perde nuovamente il lavoro, finché non ha superato quello che chiamiamo [Periodo di Osservazione](#) e cioè: è stato nuovamente assunto come [Lavoratore Dipendente Privato](#) con regolare contratto, per la Legge Italiana, che preveda che debba lavorare per almeno sedici (16) ore settimanali per almeno 180 giorni consecutivi e ha superato il periodo di prova previsto dal nuovo contratto.

In breve: durante il [Periodo di Osservazione](#) l'[Assicurato](#) non ha diritto a ricevere alcuna somma di denaro, anche se perde nuovamente il lavoro.

Art. 12. Come la Compagnia valuta, quantifica e liquida il Sinistro

a) In caso di [Infortunio](#)

L'[Assicurato](#) riceve una somma di denaro solo se il danno fisico che ha subito è dovuto all'[Infortunio](#) (conseguenza diretta). Se al momento dell'evento non è fisicamente integro e sano, la somma che riceve è quella relativa al danno fisico che avrebbe subito una persona fisicamente integra e sana.

b) In caso di [Malattia](#)

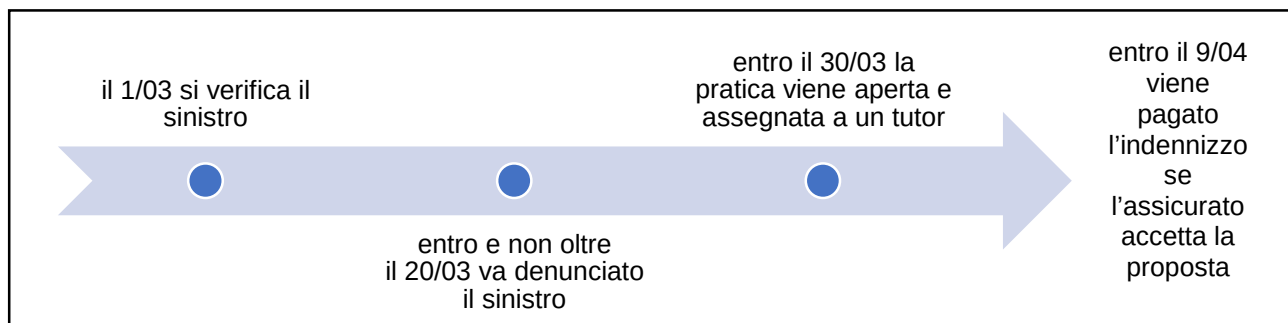
Per la sola garanzia Invalidità Permanente, l'[Assicurato](#) riceve la somma di denaro prevista e dovuta dopo che ha fornito alla [Compagnia](#) tutta la documentazione necessaria e dopo che sono stati eseguiti tutti gli accertamenti dovuti nelle tempistiche previste.

La [Compagnia](#) si impegna a pagare il [Sinistro](#) entro il termine massimo di 20 giorni dalla ricezione della relativa denuncia, corredata della documentazione completa e a seguito dell'accettazione dell'[Assicurato](#) del pagamento proposto dalla [Compagnia](#), a meno che questo termine debba essere sospeso perché sono necessari ulteriori accertamenti a causa della natura o della complessità del [Sinistro](#) stesso. In questo caso la sospensione viene prontamente comunicata all'[Assicurato](#).

La somma relativa al [Sinistro](#) viene pagata in Italia e in valuta corrente.



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



QUANDO E COME DEVO PAGARE?

Art. 13. Il Premio di polizza

L'intera somma dovuta alla Compagnia (in termini assicurativi il Premio) viene pagata dall'Assicurato, in via anticipata e in una sola volta, tramite la Banca nel momento in cui viene erogato il Mutuo. Se l'importo del Premio è finanziato, e quindi viene aggiunto a quello del Mutuo, viene suddiviso nelle rate da restituire alla Banca.

Il Premio si ottiene sommando le due parti **(A)** e **(B)** che troviamo sotto:

(A) <u>Importo mutuo finanziato</u> x durata del mutuo x 0,1038% + ↓ (corrisponde all'importo di premio per la garanzia Invalidità Permanente da Malattia e Infortunio)	(B) Prima rata di ammortamento x 295% ↓ (corrisponde all'importo di premio per le garanzie Malattia Grave e Perdita di Lavoro o Grande Intervento chirurgico, le ultime due in base allo status lavorativo)
---	---

! È IMPORTANTE SAPERE

- La durata del Mutuo comprende l'eventuale periodo di preammortamento se superiore a 30 giorni.
- La parte (B) del Premio per le garanzie Malattia Grave, Perdita Lavoro e Grande Intervento Chirurgico (295% della prima rata di Ammortamento del Mutuo), corrisponde ad un Premio annuo pari al 40% della prima rata di Ammortamento del Mutuo, da moltiplicare per la durata del Mutuo stesso, scontato perché viene pagato tutto in anticipo per l'intero periodo di durata della copertura (massimo 15 anni). Se l'Assicurato vuole mantenere tutte le coperture anche oltre il quindicesimo anno di durata del Mutuo, deve pagare annualmente un Premio pari al 40% della rata di Ammortamento del Mutuo del 15° anno.

Cos'è il preammortamento?

Il preammortamento è un accordo che precede la fase di ammortamento e consiste nel rimborsare alla banca rate di soli interessi. La differenza consiste nel fatto che nella fase di ammortamento si inizia a rimborsare il capitale oggetto del mutuo.

- Dal momento che l'importo di [Mutuo](#) finanziato, la durata e/o il suo tasso di interesse possono cambiare durante il periodo di tempo che passa tra quando è stato sottoscritto il [Mutuo](#) e quando lo stesso viene erogato, può esserci una differenza tra il [Premio](#) della [Polizza](#) indicato nel [Modulo di Adesione](#) e quello che deve essere pagato. La somma effettivamente dovuta viene quindi comunicata all'[Assicurato](#).
- Se l'[Assicurato](#) non paga il [Premio](#) della [Polizza](#), tutte le garanzie restano sospese ed è coperto solo a partire dalle ore 24 del giorno in cui lo pagherà alla [Compagnia](#).



Facciamo un esempio:

Calcolo del premio di polizza
Importo mutuo finanziato: € 150.000 Durata mutuo: 20 anni Prima rata di ammortamento (al tasso d'interesse annuo ipotizzato del 4%): € 908,97 Premio unico anticipato della polizza: $(€ 150.000 \times 20 \times 0,1038\%) + (€ 908,97 \times 295\%) =$ € 5.231,46
Se viene finanziato anche il premio di polizza: Importo mutuo finanziato: € 155.231,46 ($€ 150.000 + € 5.231,46$) Prima rata di ammortamento (al tasso d'interesse annuo ipotizzato del 4%): € 940,67 Premio unico anticipato della polizza con le imposte: $(€ 155.231,46 \times 20 \times 0,1038\%) + (€ 940,67 \times 295\%) =$ € 5.413,91 Importo mutuo finanziato finale: € 155.413,91 ($€ 150.000 + € 5.413,91$) Prima rata di ammortamento (al tasso d'interesse annuo ipotizzato del 4%): € 941,78 Premio netto della polizza: $€ 5.413,91$ (premio con le imposte) $- € 132,05$ (Imposte pari al 2.5%) = € 5.281,86
Totale costi a carico dell'assicurato: € 2.197,61 (pari al 43,5% del premio netto), di cui € 1.320,47 per provvigioni all'intermediario (pari al 57,47% dei costi).

Come indicato all'art. 15, le garanzie Malattia Grave e Perdita Lavoro o Grande Intervento Chirurgico hanno una durata massima di quindici (15) anni. Quindi secondo il nostro esempio, con una durata del [Mutuo](#) di venti (20) anni, per essere coperto anche negli ultimi cinque (5) anni l'[Assicurato](#) deve pagare in più un costo annuo calcolato come nell'esempio:



Calcolo del premio per estendere annualmente la durata delle garanzie
Rata di ammortamento allo scadere del 15° anno pari a € 941,78 Importo del premio annuo: $€ 941,78 \times 40\% =$ € 376,71



QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

Art. 14. Conclusione del contratto di assicurazione

La [Compagnia](#) comunica per iscritto all'[Assicurato](#) di aver accettato l'adesione alla [Polizza-Convenzione](#) dopo che ne ha valutato le informazioni sullo stato di salute tramite il [Questionario Sanitario](#) e ha incassato il [Premio](#). In termini giuridici il contratto può quindi dirsi concluso.

Art. 15. Da quando si è assicurati (effetto e decorrenza delle coperture)

L'[Assicurato](#) è coperto dalle ore 24 del giorno in cui stipula il [Mutuo](#) a condizione che sia pagato il [Premio](#) di

[Polizza](#) e siano passati i periodi di [Carenza](#), come abbiamo detto in precedenza.

Art. 16. Da quando non si è più assicurati

La copertura può cessare in diversi casi, dipendenti:

- dalla durata del [Mutuo](#),
- dall'età/[Invalidità Permanente](#)/morte dell'[Assicurato](#),
- da malattia grave/[Perdita di Lavoro](#)/grande intervento chirurgico.

DURATA DEL MUTUO

L'[Assicurato](#) non è più coperto:

1. per le garanzie Invalidità Permanente da Infortunio o da Malattia → dalle ore 24 del giorno di scadenza originaria del [Mutuo](#) (giorno di scadenza dell'ultima rata in base all'originale piano di [Ammortamento](#));
2. per le garanzie Malattia Grave, Perdita di Lavoro e Grande Intervento Chirurgico:
 - se il [Mutuo](#) dura meno di 15 anni → dalle ore 24 del giorno di scadenza originaria del [Mutuo](#) (giorno di scadenza dell'ultima rata in base all'originale piano di [Ammortamento](#));
 - se il [Mutuo](#) dura più di 15 anni → dalle ore 24 del quindicesimo anno dalla data di stipula.

! È IMPORTANTE SAPERE

Come abbiamo anticipato, al termine dei 15 anni l'[Assicurato](#) può prolungare la durata delle garanzie Malattia Grave e Perdita di Lavoro o Grande Intervento Chirurgico, mantenendole quindi attive. A tal fine deve sottoscrivere il modulo che la [Compagnia](#) mette a disposizione e pagare un costo annuo aggiuntivo.



Facciamo alcuni esempi:

Cessazione delle garanzie per un mutuo di 10 anni	
Durata mutuo	10 anni
Data stipula mutuo	10/02/2023
Scadenza Invalidità Permanente da Infortunio e da Malattia, Malattia Grave, Perdita di lavoro, Grande Intervento Chirurgico	ore 24 del 10 febbraio 2033

Cessazione delle garanzie per un mutuo di 30 anni	
Durata mutuo	30 anni
Data stipula mutuo	10/02/2023
Scadenza Invalidità Permanente da Infortunio e da Malattia	ore 24 del 10 febbraio 2053, cioè quando finisce il mutuo
Scadenza Malattia Grave, Perdita di lavoro, Grande Intervento Chirurgico	ore 24 del 10 febbraio 2038, cioè dopo 15 anni dalla data di stipula del mutuo. In alternativa, il cliente può prorogarla pagando un premio annuo a tacito rinnovo fino alle ore 24 del 10 febbraio 2053.

ETA', INVALIDITA' PERMANENTE E MORTE

L'[Assicurato](#) non è più coperto:

- a) se compie 80 anni o se muore, ed è l'unico [Assicurato](#), viene chiusa la [Polizza](#).

Se ci sono due persone assicurate, invece, le garanzie rimangono attive per chi ha meno di 80 anni o per chi resta in vita, che riceve tutta la somma di denaro, pari al 100% del [Massimale](#), in caso di [Sinistro](#), non considerando più la percentuale di [Indennizzo](#) che era stata indicata nel [Modulo di Adesione](#).

- b) se diventa invalido e la [Compagnia](#) ha pagato l'intero [Indennizzo](#) che gli spetta, ed è l'unico [Assicurato](#), viene chiusa la [Polizza](#).

Se invece ci sono due persone assicurate, le garanzie rimangono attive solo per l'altro [Assicurato](#), e viene mantenuta la percentuale di [Indennizzo](#) indicata nel [Modulo di Adesione](#).



Facciamo un esempio:

Cessazione delle garanzie per limite di età
Marco e Anna sono gli assicurati della polizza.
A Marco spetta da contratto una percentuale del massimale pari al 75%, Ad Anna spetta da contratto una percentuale del massimale pari al 25%.
Se Marco compie 80 anni, ad Anna spetterà il 100% del massimale in caso di sinistro. Se invece Marco diventa invalido, riceve il 75% del massimale, ad Anna continuerà a spettare il 25% in caso di Sinistro.

MALATTIA GRAVE, PERDITA DI LAVORO O GRANDE INTERVENTO CHIRURGICO

Se l'[Assicurato](#) ha ricevuto il massimo dell'[Indennizzo](#) che gli spetta per una o più tra le garanzie Malattia Grave, Perdita di Lavoro o Grande Intervento Chirurgico, non può più ricevere per quella garanzia ulteriori indennizzi perché non è più attiva. Continuerà invece ad essere coperto per le altre garanzie.

Se invece ci sono due persone assicurate, le garanzie rimangono attive solo per l'altro [Assicurato](#), e viene mantenuta la percentuale di [Indennizzo](#) indicata nel [Modulo di Adesione](#).



Facciamo un esempio:

Cessazione delle garanzie per Perdita di lavoro
Marco e Anna sono gli assicurati della polizza, entrambi con la garanzia Perdita di lavoro.
A Marco spetta da contratto una percentuale di rimborso della rata pari al 50%, Ad Anna spetta l'altro 50% della rata in caso di sinistro.
Se Marco esaurisce i 1.080 giorni di rimborso per la garanzia perdita di lavoro, ad Anna spetterà comunque il 50% di rimborso della rata nel caso anche lei venisse licenziata.

Art. 17. Rimborso anticipato o trasferimento del mutuo

Art. 17.1. Rimborso anticipato di una parte del mutuo (estinzione anticipata parziale)

Nel caso in cui l'[Assicurato](#) ha rimborsato parzialmente il [Mutuo](#) a Banca Mediolanum, la [Compagnia](#) (a meno che l'[Assicurato](#) chieda di mantenere invariato l'[Indennizzo](#) in caso di [Sinistro](#) come specificato più avanti) gli restituisce la parte del [Premio](#) di [Polizza](#) che non è stata utilizzata per proteggerlo, in proporzione all'importo di

Mutuo che è stato rimborsato (in termini assicurativi è la quota parte di Premio non goduto). Di conseguenza viene ridotto l'importo dell'Indennizzo in caso di Sinistro.

Se l'Assicurato cede il Mutuo ad un'altra persona (in termini giuridici si definisce accollo del Mutuo), la Compagnia restituisce a quest'ultima la parte di Premio non utilizzato a meno che l'Assicurato stesso non sia rimasto a garantire il pagamento del Mutuo (in termini giuridici è l'accollo non liberatorio). In tale caso, la parte di Premio non goduto viene restituita all'Assicurato originario.

La quota parte di Premio non utilizzato viene sempre rimborsata in automatico sul conto corrente che è stato usato per pagare le rate del Mutuo; nel caso in cui il conto corrente sia di una banca diversa da Banca Mediolanum oppure sia stato chiuso o in altre casistiche (es. in presenza di un accollo non liberatorio, come abbiamo spiegato poco sopra), la Compagnia invia un assegno circolare o di traenza, a meno che l'Assicurato non dia altre istruzioni. Tale importo viene restituito entro 30 (trenta) giorni da quando la Compagnia è stata informata dell'avvenuto rimborso parziale del Mutuo alla Banca.



Facciamo un esempio:

Restituzione del premio pagato e non goduto a seguito di estinzione anticipata parziale del mutuo
Importo mutuo finanziato (importo mutuo richiesto + importo polizza): € 150.000 Durata mutuo: 20 anni Prima rata piano di ammortamento (al tasso d'interesse annuo del 4%): € 908,97 Data decorrenza mutuo e copertura assicurativa: 01/07/2023 Data estinzione parziale mutuo: 01/07/2025 Debito residuo del mutuo alla data di richiesta di estinzione parziale: € 139.799,09 Estinzione parziale richiesta: € 30.000 1) Calcolo per la restituzione della quota parte di premio per le garanzie Invalidità Permanente da Infortunio e da Malattia Data scadenza copertura: 01/07/2043 Premio unico: € 150.000 x 20 x 0,1038% = € 3.114 (al lordo di imposte) Premio imponibile: € 3.114 - € 75,95, (imposte) = € 3.038,05 (al netto di imposte 2,5%) Premio da restituire: € 3.038,05 (premio imponibile) x 18 (anni mancanti alla scadenza) / 20 (anni durata copertura) x € 30.000 (estinzione parziale) / € 139.799,09 (debito residuo) = € 586,75 (quota parte da restituire). 2) Calcolo per la restituzione della quota parte di premio per le garanzie Malattia Grave e Perdita di lavoro/Grande Intervento Chirurgico in base allo status lavorativo Data di scadenza della copertura: 01/07/2038 premio unico: € 908,97 x 295% = € 2.681,46 (al lordo di imposte) Premio imponibile: € 2.681,46 - € 65,40 (imposte) = € 2.616,06 (al netto di imposte 2,5%) Premio da restituire: € 2.616,06 (premio imponibile) x 13 (anni mancanti alla scadenza) / 15 (anni durata copertura) x € 30.000 (estinzione parziale) / € 139.799,09 (debito residuo) = € 486,54(quota parte da restituire). Totale importo premio 1) + 2) da restituire a seguito dell'estinzione parziale: € 586,75 + € 486,54= € 1.073,29

In alternativa alla restituzione della quota parte di Premio, l'Assicurato può chiedere di mantenere invariato l'Indennizzo in caso di Sinistro.

Per continuare ad essere protetto alle condizioni previste al momento in cui viene rimborsato parzialmente il Mutuo, l'Assicurato deve farne richiesta inviando alla Compagnia una raccomandata o una PEC firmata digitalmente entro 20 (venti) giorni dalla comunicazione di avvenuta estinzione parziale del Mutuo da parte della Banca.

! È IMPORTANTE SAPERE

Se ci sono due persone assicurate la [Compagnia](#) restituisce la quota parte di [Premio](#) non utilizzato sempre alla persona che risulta essere il 1° [Assicurato](#) nel [Modulo di Adesione](#).

Art. 17.2. Rimborso anticipato dell'intero mutuo (estinzione anticipata totale)

Nel caso in cui l'[Assicurato](#) ha rimborsato totalmente il [Mutuo](#) a Banca Mediolanum oppure lo ha trasferito (c.d. surroga del [Mutuo](#)) presso un'altra banca, la [Compagnia](#) (a meno che l'[Assicurato](#) chieda di mantenere invariato l'[Indennizzo](#) in caso di [Sinistro](#) come specificato più avanti) gli restituisce la parte del [Premio](#) di [Polizza](#) che non è stata utilizzata per proteggerlo, in proporzione all'importo di [Mutuo](#) che è stato rimborsato (in termini assicurativi è la quota parte di [Premio](#) non goduto), al netto di eventuali rimborsi parziali effettuati.

La [Compagnia](#) trattiene sempre le spese amministrative effettivamente sostenute per il rimborso del [Premio](#) e le imposte di cui al successivo art. 25; se le spese sostenute dalla [Compagnia](#) sono superiori all'importo di [Premio](#) da restituire, non viene rimborsata alcuna somma.

La quota parte di [Premio](#) non utilizzato viene sempre rimborsata in automatico sul conto corrente che è stato usato per pagare le rate del [Mutuo](#); nel caso in cui il conto corrente sia di una banca diversa da Banca Mediolanum oppure sia stato chiuso, o in altre casistiche (es. in presenza di un accollo non liberatorio, in cui la somma deve essere restituita all'[Assicurato](#) originario rimasto a garantire il [Mutuo](#) che ha ceduto ad un'altra persona), la [Compagnia](#) invia un assegno circolare o di traenza, a meno che l'[Assicurato](#) non dia altre istruzioni. Tale importo viene restituito entro 30 (trenta) giorni da quando la [Compagnia](#) è stata informata dell'avvenuto rimborso anticipato o del trasferimento del [Mutuo](#) presso un'altra banca.



Facciamo un esempio:

Restituzione del premio pagato e non goduto a seguito di estinzione anticipata totale del mutuo
Importo mutuo finanziato (importo mutuo richiesto + importo polizza): € 150.000 Durata mutuo: 20 anni Prima rata del piano di ammortamento (al tasso d'interesse annuo del 4%): € 908,97 Data decorrenza della copertura assicurativa 01/07/2023 Data scadenza mutuo: 01/07/2043 Data estinzione totale: 01/07/2033 1) Calcolo per la restituzione della quota parte di premio per le garanzie Invalidità Permanente da Infortunio e da Malattia Premio unico: € 150.000 x 20 x 0,1038% = € 3.114 (al lordo di imposte) Premio imponibile: € 3.114 - € 75,95 (imposte) = € 3.038,05 (al netto di imposte 2,5%) Premio da restituire: € 3.038,05 (premio imponibile) x 10 (anni mancanti alla scadenza) / 20 (anni durata copertura) = € 1.519,02 (quota parte da restituire). 2) Calcolo per la restituzione della quota parte di premio per le garanzie Malattia Grave e Perdita di lavoro/Grande Intervento Chirurgico in base allo status lavorativo Premio unico: € 908,97 x 295% = € 2.681,46 (al lordo di imposte) Premio imponibile: € 2.681,46 - € 65,40 (imposte) = € 2.616,06 (al netto di imposte 2,5%) Premio da restituire: € 2.616,06 (premio imponibile) x 5 (anni mancanti alla scadenza) / 15 (anni durata copertura) = € 872,02 (quota parte da restituire). Totale importo da restituire 1) + 2) per estinzione totale: € 1.519,02 + € 872,02 - € 25,00 (spese amministrative) = € 2.366,05

In alternativa alla restituzione della quota parte di [Premio](#), l'[Assicurato](#) può chiedere di mantenere attiva la [Polizza](#) sino al termine del piano di [Ammortamento](#) originario del tuo [Mutuo](#), sulla base del quale viene calcolato l'[Indennizzo](#), considerando anche gli eventuali precedenti rimborsi parziali del [Mutuo](#), in caso di [Sinistro](#).

Per continuare ad essere protetto, l'[Assicurato](#) deve farne richiesta inviando alla [Compagnia](#) una raccomandata o una PEC firmata digitalmente entro 20 (venti) giorni dalla comunicazione di avvenuta estinzione del [Mutuo](#) da parte della [Banca](#).

! È IMPORTANTE SAPERE

Se ci sono due persone assicurate la [Compagnia](#) restituisce la quota parte di [Premio](#) non utilizzato sempre alla persona che risulta essere il 1° [Assicurato](#) nel [Modulo di Adesione](#).



COME POSSO DISDIRE LA POLIZZA?

Art. 18. Diritto di ripensamento e disdetta successiva (il recesso)

Anche dopo che l'[Assicurato](#) ha firmato il [Modulo di Adesione](#) ha il diritto di cambiare idea e chiudere la [Polizza](#), cioè recedere dal contratto.

Per farlo deve inviare alla [Compagnia](#) **entro 60 (sessanta) giorni dalla data in cui decorre la copertura**, cioè da quando ha stipulato il [Mutuo](#), una raccomandata o una PEC firmata digitalmente in cui comunica questa volontà (in termini giuridici esercita il diritto di recesso). La [Compagnia](#) chiude la [Polizza](#) alla ricezione della raccomandata. Dopo che è trascorso questo periodo di tempo, l'[Assicurato](#) può bloccare il rinnovo della [Polizza](#) ogni anno, cioè disdirla.

In questo caso, tuttavia, deve mandare alla [Compagnia](#) una raccomandata o una PEC firmata digitalmente **almeno 60 (sessanta) giorni prima della ricorrenza annuale** del contratto (ad es. se la copertura parte dal 10 maggio, l'[Assicurato](#) deve comunicare la chiusura della [Polizza](#) entro il 10 di marzo di ciascun anno) ed è comunque coperto fino alla fine dell'annualità assicurativa in cui ha esercitato tale diritto, dopodiché la [Polizza](#) viene chiusa.

In entrambi i casi quando la [Compagnia](#) chiude la [Polizza](#) restituisce il [Premio](#) pagato, trattenendo però:

- € 25 di spese amministrative;
- gli importi delle imposte dovute;
- la quota parte del [Premio](#) utilizzato per coprire l'[Assicurato](#) ogni giorno prima del ripensamento.

La quota parte di [Premio](#) non utilizzato viene sempre rimborsata in automatico sul conto corrente che è stato usato per pagare le rate del [Mutuo](#); nel caso in cui il conto corrente sia di una banca diversa da Banca Mediolanum oppure sia stato chiuso, la [Compagnia](#) invia un assegno circolare o di traenza, a meno che l'[Assicurato](#) non dia altre istruzioni. Tale importo viene restituito entro 30 (trenta) giorni successivi.

! È IMPORTANTE SAPERE

Se ci sono due persone assicurate, la richiesta di chiudere la [Polizza](#) deve essere firmata da tutti e due. La [Compagnia](#) restituisce la quota parte di [Premio](#) non utilizzato sempre alla persona che risulta essere il 1° [Assicurato](#) nel [Modulo di Adesione](#).



ULTERIORI TERMINI E CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE

Art. 19. Programma Individuale Outplacement (servizio abbinato alle garanzie “Perdita di Lavoro” e “Grande Intervento Chirurgico”)

Questo servizio ha lo scopo di aiutare l'[Assicurato](#) nella ricerca di un nuovo lavoro se ne ha necessità dopo che ha informato la [Compagnia](#) di un [Sinistro](#) per la garanzia “Perdita di Lavoro” o “Grande Intervento Chirurgico”.

Di seguito spieghiamo più dettagliatamente il servizio che offriamo in collaborazione con INTOO, società leader nella ricerca di nuove opportunità lavorative, presente sul mercato dal 1991.

Il [Programma](#) si divide in due fasi.

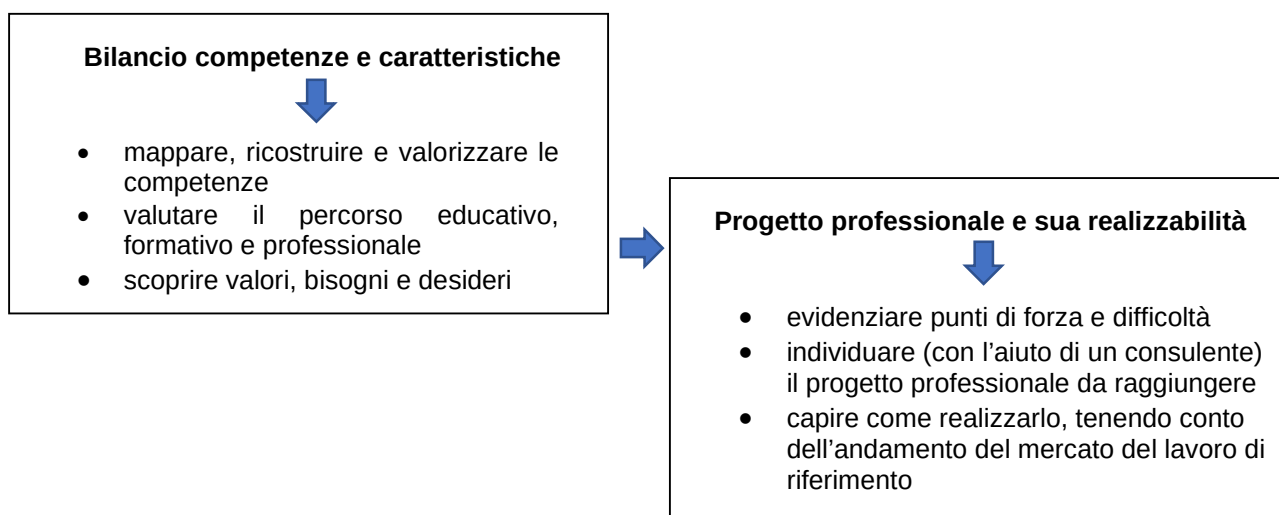
L'[Assicurato](#) partecipa a 10 incontri individuali che si terranno a sua scelta:

- di persona presso gli uffici INTOO di Milano, Torino, Bologna, Genova, Padova, Roma, Firenze;
- tramite tecniche di comunicazione a distanza;
- alcuni in presenza presso gli uffici di INTOO e altri tramite tecniche di comunicazione a distanza.

Tutti gli incontri devono essere fatti in un periodo massimo di 6 mesi.

Prima FASE: tre incontri individuali

Serve per stabilire un obiettivo professionale in linea con le caratteristiche e capacità dell'[Assicurato](#), con particolare attenzione a:



Seconda FASE: sette incontri individuali

I consulenti di INTOO accompagnano l'[Assicurato](#) nella realizzazione del progetto professionale in base al nuovo lavoro che vorrebbe intraprendere.

Per il Lavoratore Dipendente

- Strumenti di comunicazione: il Curriculum Vitae (CV) e la lettera di presentazione
Supporto nel preparare gli strumenti indispensabili per il contatto con il mondo del lavoro: il CV (curando il contenuto, la forma e lo stile più appropriati), la Lettera di Presentazione e l'Autocandidatura
- Piano di azione e di sviluppo
Definizione dei passaggi successivi necessari per realizzare il progetto e il piano per sviluppare al meglio le competenze che l'[Assicurato](#) dovrà acquisire o migliorare
- Messa a punto delle tecniche di comunicazione orale
Esercitazioni e simulazioni per acquisire familiarità con le modalità dei colloqui imparando a presentare al meglio le proprie caratteristiche e competenze
- Contatto con il mercato
Aiuto nel contatto con il mercato e nell'attivazione degli strumenti che facilitano l'incontro tra domanda e offerta di lavoro



Attraverso queste attività saranno cercate le offerte lavorative più adatte al profilo dell'[Assicurato](#) e, una volta individuata quella ritenuta più interessante, verrà preparato un incontro con l'azienda che sarà preceduto dalla raccolta di informazioni da utilizzare durante il colloquio e da una specifica simulazione dell'incontro. Inoltre, verrà fornito aiuto all'[Assicurato](#) anche nel valutare l'offerta ricevuta e concludere l'accordo.

Per il Lavoratore Autonomo

- Individuare e valutare l'idea di business dell'[Assicurato](#)
- Predisporre un business plan (progetto imprenditoriale) dettagliato, con il coinvolgimento di "esperti" (commercialisti, consulenti del lavoro, marketing)
- Verificare se ci sono eventuali fonti di finanziamento
- Determinare il target market, cioè i potenziali clienti, a cui proporsi.

Strumenti di supporto informatico (Tools)

L'[Assicurato](#) può accedere alla intranet (rete interna dedicata) di INTOO con la possibilità di consultare la "Job Bank" di INTOO che contiene l'elenco delle posizioni di lavoro disponibili sia in Italia che all'estero trovate grazie alla collaborazione di esperti.

Per incrementare le proprie capacità (skills) e finalizzare al meglio la propria modalità di proposizione, l'[Assicurato](#) può partecipare a workshop tematici, cioè degli incontri che si tengono presso le sedi INTOO di Milano e Roma.

Spazi a disposizione dell'Assicurato

Può essere utilizzata una postazione di lavoro con telefono, computer e collegamento internet a disposizione dell'[Assicurato](#) senza alcun limite, da programmare con la segreteria della sede a cui si rivolge l'[Assicurato](#).

Durata del Programma

L'[Assicurato](#) può utilizzare questo [Programma](#) per una sola volta, a seguito di un [Sinistro](#), nei primi 10 anni successivi alla firma del [Modulo di Adesione](#).

Come si attiva il Programma

Lo possono utilizzare solo le persone che abbiano:

- sottoscritto questa Polizza-Convenzione con la Compagnia;
- informato la Compagnia del Sinistro per Perdita di Lavoro (se Lavoratore Dipendente Privato) o Grande Intervento Chirurgico (se Non Lavoratore Dipendente Privato) a condizione che l'evento sia stato accettato e considerato indennizzabile dalla Compagnia;
- dichiarato nella denuncia del Sinistro che vogliono attivare il Programma.

In tale caso la Compagnia invia ad INTOO una lettera di incarico per assegnare l'Assicurato al Programma. INTOO provvede quindi a contattarlo per stabilire i tempi di avvio del Programma.

Art. 20. Modifiche delle Condizioni di Assicurazione

Le eventuali modifiche della Polizza-Convenzione devono essere provate per iscritto.

Art. 21. Beneficiari degli indennizzi

L'Assicurato, o gli assicurati, sono i Beneficiari degli Indennizzi previsti dal contratto.

Art. 22. Rinuncia della Compagnia a sostituirsi all'Assicurato (il diritto di surrogazione)

La Compagnia rinuncia al proprio diritto di sostituirsi all'Assicurato (in termini giuridici è il Diritto di Surrogazione) contro gli eventuali responsabili del Sinistro indennizzato, per recuperare le somme pagate a favore dell'Assicurato e dei suoi eventuali eredi, lasciando agli stessi la possibilità di far valere eventuali pretese nei confronti dei responsabili. Lascia quindi integri i diritti dell'Assicurato e dei suoi eredi contro i responsabili, salvo i casi in cui il Sinistro sia stato compiuto in maniera volontaria con l'intenzione, cioè con dolo, di ottenere l'Indennizzo dalla Compagnia.

Art. 23. Chi può far valere i diritti che derivano dalla polizza

Le azioni, le ragioni e i diritti che derivano dalla Polizza-Convenzione possono essere fatti valere solo dall'Assicurato e dalla Compagnia. Spetta all'Assicurato svolgere tutte quelle azioni necessarie per l'accertamento dei danni derivanti dal Sinistro e per consentire alla Compagnia di fare il relativo pagamento. Queste azioni sono vincolanti anche per l'Assicurato, che non può pertanto contestarle, non ha cioè facoltà di impugnativa. L'Indennizzo dei sinistri, secondo quanto previsto dalla Polizza, può essere pagato dalla Compagnia solo al titolare dell'interesse assicurato (cioè all'Assicurato o ai suoi eventuali eredi) e con il suo consenso.

Art. 24. Entro quanto tempo far valere i propri diritti (la prescrizione)

Ogni diritto che deriva dalla Polizza deve essere esercitato entro due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto da cui nasce quel diritto, secondo quanto stabilito dalla Legge Italiana.

Art. 25. Il Regime fiscale della polizza

- Imposta sui premi

Ai premi relativi alla presente [Polizza](#) è applicata l'imposta del 2,5%.

- Detrazione dei premi versati

Alla data di redazione del presente *Set Informativo* la normativa fiscale (Art. 15, lett. f) del D.P.R. 22/12/86, n. 917 e successive modifiche) consente all'[Assicurato](#) di detrarre dall'imposta lorda un importo pari al 19% dei premi a favore delle assicurazioni aventi per oggetto i rischi di morte o di [Invalidità Permanente](#) superiore al 5% derivanti da qualsiasi causa, cioè di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana, versati nell'anno solare nella misura e per gli importi massimi definiti dal citato articolo di legge e nei limiti reddituali definiti dall'art.15, comma 3-bis. Nel calcolo di questo limite si deve tener conto anche dei premi versati per altre polizze che consentono la detrazione alle condizioni e nei limiti fissati dalla legge.

- Tassazione degli indennizzi

Le somme corrisposte al verificarsi del [Sinistro](#) sono esenti dall'imposta sul reddito delle persone fisiche.

Art. 26. Quale giudice può decidere sulle controversie (il foro competente)

Se tra la [Compagnia](#) e l'[Assicurato](#) non c'è accordo, cioè nasce una controversia, relativamente alla [Polizza](#) o sul pagamento dei sinistri, è sempre possibile rivolgersi ad un giudice e in questo caso la competenza per decidere la controversia è sempre quella dell'autorità giudiziaria del luogo in cui l'[Assicurato](#) ha la residenza o il domicilio.

Art. 27. Il sistema alternativo per risolvere i disaccordi (l'Arbitrato)

Se il disaccordo è relativo alla tipologia o alle conseguenze di un [Sinistro](#) derivante da [Malattia](#) o [Infortunio](#), la [Compagnia](#) e/o l'[Assicurato](#) possono chiedere che la relativa decisione venga presa da tre medici, nominati uno per parte e il terzo scelto insieme. Se non c'è accordo quest'ultimo viene scelto dal consiglio dell'ordine dei medici che è competente (in termini giuridici ha giurisdizione) nel luogo in cui si dovranno riunire i 3 medici, cioè il Comune dove ha sede l'istituto di medicina legale più vicino a dove l'[Assicurato](#) ha la residenza.

Ciascuna parte paga le spese e l'onorario del proprio medico, mentre vengono divise a metà quelle del terzo medico.

I tre medici possono decidere di rinviare l'accertamento definitivo dell'[Infortunio](#) o della [Malattia](#) a quando lo riterranno opportuno.

Alle decisioni, che vengono prese a maggioranza dei voti e senza avere formalità di legge, non ci si può opporre (in termini giuridici le decisioni sono vincolanti e non impugnabili) e non si può nemmeno chiedere una nuova valutazione tranne nei casi in cui ci sia stata violenza, volontà di danneggiare una delle parti, errore o violazione di accordi contrattuali.

La decisione viene scritta in un apposito verbale, redatto in doppio esemplare, che viene consegnato alla [Compagnia](#) e all'[Assicurato](#).

! È IMPORTANTE SAPERE

L'[Assicurato](#) deve trasmettere alla [Compagnia](#) tutta la documentazione relativa al [Sinistro](#) prima che abbia

inizio questa procedura di risoluzione alternativa della controversia. Se presenta nuovi documenti una volta che l'arbitrato è iniziato, i tre medici potrebbero dover rinviare la riunione per un periodo di tempo non superiore a 60 (sessanta) giorni, per permettere alla [Compagnia](#) di valutare di nuovo l'evento anche a fronte dei nuovi documenti che sono stati trasmessi. Se questi documenti non hanno alcun valore ai fini della decisione, l'[Assicurato](#) deve pagare le ulteriori spese che sono eventualmente derivate dall'aver rinviato la riunione.

Art. 28. Legge applicabile alla polizza

Per tutto quanto non è stato scritto in queste condizioni di assicurazione, alla [Polizza](#) si applica la Legge Italiana.

Art. 29. Cosa si deve fare se sono state sottoscritte anche altre polizze (il cumulo)

Anche se la legge lo prevede, l'[Assicurato](#) non è obbligato a comunicare alla [Compagnia](#) l'esistenza e la successiva sottoscrizione di altre polizze assicurative con le stesse garanzie previste anche da questa [Polizza](#).

Art. 30. L'area riservata del sito internet (Home Insurance)

La [Compagnia](#) mette a disposizione di chi ha firmato il [Modulo di Adesione](#) un'area riservata nel sito internet per accedere alla posizione assicurativa, in cui trovare i dati principali della [Polizza](#) e poter operare, ad esempio, per informare la [Compagnia](#) di un [Sinistro](#) o fare tutte le altre operazioni rese disponibili tempo per tempo (il c.d. 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 di 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.



LA POLIZZA IN SINTESI

Garanzie	Massimali	Limitazioni	Franchigie
Invalità Permanente	La <u>Compagnia</u> rimborsa massimo: ➤ € 500.000 nel caso in cui nel <u>Modulo di Adesione</u>, sia stato indicato un solo <u>Assicurato</u>; ➤ € 500.000 nel caso in cui nel <u>Modulo di Adesione</u> siano stati indicati due assicurati. In tal caso il limite è da intendersi complessivo per entrambi gli assicurati e ripartito in funzione della percentuale indicata nel modulo.	Se da <u>Infortunio</u> <u>Indennizzo</u> non cumulabile: ➤ con la garanzia Invalidità Permanente da <u>Malattia</u>; ➤ con quelle relative alle garanzie Grande Intervento Chirurgico per lo stesso <u>Sinistro</u>. Se da <u>Malattia</u> <u>Indennizzo</u> non cumulabile: ➤ con la garanzia Invalidità Permanente da <u>Infortunio</u>; ➤ con quelle relative alle garanzie Grave Malattie e Grande Intervento Chirurgico per lo stesso <u>Sinistro</u>.	➤ grado di invalidità inferiore o pari al 60% (<u>Franchigia Relativa</u>).
Malattia Grave	La <u>Compagnia</u> rimborsa massimo: ➤ 12 rate mensili di rimborso del <u>Mutuo</u> successive alla data di denuncia del <u>Sinistro</u>, nel caso in cui nel <u>Modulo di Adesione</u> sia stato indicato un solo <u>Assicurato</u>; ➤ 12 rate mensili di rimborso del <u>Mutuo</u> successive alla data di denuncia del <u>Sinistro</u>, nel caso in cui nel <u>Modulo di Adesione</u> siano stati indicati due assicurati. In tal caso da intendersi complessivo per entrambi gli assicurati e ripartito in funzione della percentuale indicata nel modulo. La <u>Compagnia</u> corrisponde massimo: ➤ € 36.000 per evento; ➤ € 72.000 per più sinistri nell'intero periodo di copertura assicurativa.	Per il calcolo dell'<u>Indennizzo</u> la <u>Compagnia</u> utilizza l'importo delle 12 rate mensili di rimborso del <u>Mutuo</u> successive alla data di denuncia di <u>Sinistro</u> con: ➤ limite di scostamento massimo (positivo o negativo) del 30% tra l'importo delle 12 rate successive al <u>Sinistro</u> e quello della rata iniziale. <u>Indennizzo</u> non cumulabile: ➤ con la garanzia Invalidità Permanente da <u>Malattia</u> per lo stesso <u>Sinistro</u>.	
Grande Intervento Chirurgico (garanzia per Assicurato Non Lavoratore Dipendente Privato)	La <u>Compagnia</u> rimborsa massimo: ➤ 12 rate mensili di rimborso del <u>Mutuo</u> successive alla data di denuncia del <u>Sinistro</u>, nel caso in cui nel <u>Modulo di Adesione</u> sia stato indicato un solo <u>Assicurato</u>; ➤ 12 rate mensili di rimborso del <u>Mutuo</u> successive alla data di denuncia del <u>Sinistro</u>, nel caso in cui nel <u>Modulo di Adesione</u> siano stati indicati due assicurati. In tal caso da intendersi complessivo per entrambi gli assicurati e ripartito in	Per il calcolo dell'<u>Indennizzo</u> la <u>Compagnia</u> utilizza l'importo delle 12 rate mensili di rimborso del <u>Mutuo</u> successive alla data di denuncia di <u>Sinistro</u> con: ➤ Limite di scostamento massimo (positivo o negativo) del 30% tra l'importo delle 12 rate successive al <u>Sinistro</u> e quello della rata iniziale. <u>Indennizzo</u> non cumulabile: ➤ con la garanzia Invalidità Permanente da <u>Infortunio</u> o	

	funzione della percentuale indicata nel modulo. La <u>Compagnia</u> corrisponde: ➤ € 36.000 per evento; ➤ € 72.000 per più sinistri nell'intero periodo di copertura assicurativa.	<u>Malattia</u> per lo stesso <u>Sinistro</u>	
Perdita di lavoro (garanzia per Assicurato Lavoratore Dipendente Privato con obbligo di prestazione non inferiore a 16 ore settimanali)	<u>Indennizzo</u> massimo non superiore: ➤ 360 giorni per evento ➤ 1.080 giorni per tutta la durata della copertura assicurativa. <u>Indennizzo</u> massimo giornaliero: ➤ € 100 nel caso in cui nel <u>Modulo di Adesione</u>, sia stato indicato un solo Assicurato; ➤ € 100 nel caso in cui nel <u>Modulo di Adesione</u> siano stati indicati due assicurati. In tal caso da intendersi complessivo per entrambi gli assicurati e ripartito in funzione della percentuale indicata nel modulo.	Per il calcolo dell'<u>Indennizzo</u> giornaliero la <u>Compagnia</u> utilizza l'importo della rata mensili di rimborso del <u>Mutuo</u> successiva alla data di denuncia di <u>Sinistro</u> e al periodo di franchigia con: ➤ Limite di scostamento massimo (positivo o negativo) del 30% tra l'importo della rata mensile di rimborso <u>Mutuo</u> successiva alla data di denuncia del <u>Sinistro</u> e quello della rata iniziale.	➤ Periodo di <u>Disoccupazione</u> inferiore a 30 giorni (<u>Franchigia Assoluta</u>)
Premio Futuro	La <u>Compagnia</u> prende in considerazione gli importi delle 3 rate mensili del <u>Mutuo</u> successive alla data di denuncia dell'evento: ➤ Massimo € 9.000.		

PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE BIANCA

MEDIOLANUM ASSICURAZIONI S.p.A.

Sede Legale: Palazzo Meucci

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

Capitale sociale euro 25.800.000 i.v. - Codice Fiscale - Iscr. Registro Imprese di Milano n. 02430620159 - P. IVA 10540610960 del Gruppo IVA Banca Mediolanum - Impresa autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M. n. 9002 del 7/8/1974 (G.U. n. 219 del 22/08/74) ed è iscritta al n. 1.00047 dell'Albo delle imprese di Assicurazione e Riassicurazione - Società appartenente al Gruppo Assicurativo Mediolanum, iscritto al n. 055 dell'Albo dei Gruppi Assicurativi - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Mediolanum Vita S.p.A. - Società con unico Socio. mediolanumassicurazioni@pec.mediolanum.it
www.mediolanumassicurazioni.it

È un prodotto di

