Assicurazione per non autosufficienza

DIP – Documento Informativo relativo al prodotto assicurativo

Prodotto "Mediolanum Capitale Autonomia"

Compagnia: Mediolanum Assicurazioni S.p.A., Compagnia di assicurazione di diritto italiano iscritta al n. 1.00047 dell'Albo delle imprese di Assicurazione e Riassicurazione e appartenente al Gruppo Assicurativo Mediolanum, iscritto al n. 055 dell'Albo dei Gruppi Assicurativi - Società con unico Socio. L'impresa è stabilita nella Repubblica Italiana.

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

Che tipo di assicurazione è?

Mediolanum Capitale Autonomia è l'assicurazione, cioè la polizza, che garantisce all'assicurato che si trovi in uno stato di non-autosufficienza, conseguente a infortunio o malattia, il rimborso delle spese medico-sanitarie e assistenziali.

Che cosa è assicurato?

✓ **RISCHIO DI NON AUTOSUFFICIENZA,** conseguente a infortunio o malattia, quando la persona si trovi in uno stato di non autosufficienza o sia affetta da morbo di Alzheimer o similari demenze senili invalidanti di origine organica, che comporti l'impossibilità di compiere, senza una costante assistenza di un'altra persona, almeno 3 delle 4 azioni consuete della vita quotidiana (lavarsi, alimentarsi, spostarsi e vestirsi).
Somma assicurata mensile: da un minimo di € 1.000 a un massimo di € 5.000.

✓ **ASSISTENZA IN CASO DI INFORTUNIO O MALATTIA**
Garanzia sempre presente, prestata in collaborazione con Europ Assistance Italia S.p.A., che consiste nell'erogazione di servizi sanitari e non sanitari, di riabilitazione, di supporto psicologico e di adattamento abitazione.

Che cosa non è assicurato?

Con questa polizza non possono essere assicurate le:

- persone di età inferiore a 20 anni e superiore a 70 anni compiuti.
- persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza, sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.), sieropositività da H.I.V.
- persone che non hanno residenza anagrafica in Italia.

Ci sono limiti di copertura?

L'Assicurato, anche se è protetto dalla polizza, **NON** può chiedere il rimborso delle spese medico-sanitarie e assistenziali (sono le cosiddette esclusioni) principalmente in caso di:

- lo stato di non autosufficienza preesistente alla data di effetto della copertura assicurativa;
- le conseguenze di (i) infortuni, malattie e ogni stato patologico che generi sintomi e/o esami e/o diagnosi e/o cure anteriori alla data di effetto della copertura assicurativa, (ii) delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- gli infortuni e le malattie conseguenti ad intossicazione acuta causata da sostanze psicoattive (alcol – stupefacenti – farmaci e/o sostanze psicotrope);
- i difetti fisici o le malformazioni, e le relative complicanze, preesistenti alla data di effetto della copertura assicurativa;
- le malattie mentali e i disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici, schizofrenia, forme maniacodepressive o stati paranoici;
- le malattie derivanti da infezione da H.I.V., sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.) o altre patologie ad essa collegate;
- lo stato di non autosufficienza derivante dalla pratica di sport costituenti per l'Assicurato attività professionale e/o che comunque comportino una remunerazione.

Infine, la polizza prevede limitazioni (cioè riduzioni degli indennizzi), carenze (periodi in cui la Compagnia non copre i danni) e franchigie/scoperti (casi in cui una parte del danno rimane a carico delle persone assicurate).

Dove vale la copertura?

✓ L'assicurazione per il **rischio di non autosufficienza** ha validità in tutto il Mondo.

Che obblighi ho?

- Fornire informazioni esatte e non reticenti relative alle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte della Compagnia, pena la perdita totale o parziale del diritto alla prestazione assicurativa, nonché la cessazione dell'assicurazione.
- Comunicare per iscritto alla Compagnia ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti non noti o non accettati dalla Compagnia possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alla prestazione assicurativa, nonché la cessazione dell'assicurazione.
- In caso di sinistro è necessario inviare alla Compagnia entro 20 giorni, da quando se ne ha la possibilità, mediante lettera raccomandata, la dichiarazione di sinistro e il referto medico di sinistro per la valutazione dello stato di non autosufficienza, entrambi redatti sugli appositi modelli allegati alle Condizioni di Assicurazione.

Quando e come devo pagare?

Il Premio viene corrisposto alla Compagnia con periodicità annuale, con possibilità di frazionamento semestrale senza oneri aggiuntivi.
La prima rata di premio, da versare alla sottoscrizione, può essere pagata mediante addebito diretto in conto corrente (per i soli correntisti di Banca Mediolanum) o con assegno bancario o circolare, non trasferibile, all'ordine di Mediolanum Assicurazioni S.p.A.
Le rate successive saranno versate a Mediolanum Assicurazioni S.p.A. mediante autorizzazione di addebito diretto in conto corrente a mezzo Sepa Direct Debit - SDD, assegno bancario o circolare o bonifico.
Per i soli titolari di rapporto di conto corrente con Banca Mediolanum, il Premio può essere frazionato, senza maggiorazioni, anche mensilmente. In tale caso, la prima rata mensile di Premio sarà corrisposta tramite addebito diretto sul conto corrente di Banca Mediolanum indicato sul Modulo di Proposta. Le mensilità successive saranno corrisposte a Mediolanum Assicurazioni S.p.A. mediante autorizzazione di addebito bancario continuativo SEPA Direct Debit - SDD.
Nel caso di frazionamento mensile, il pagamento può avvenire esclusivamente mediante autorizzazione di addebito diretto in conto corrente (Sepa Direct Debit - SDD) e la Banca d'appoggio deve essere obbligatoriamente Banca Mediolanum.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Le coperture assicurative e tutti gli obblighi che il contratto di assicurazione pone a carico della Compagnia hanno effetto dalle ore 24 del giorno di decorrenza indicato in polizza, se il premio o la rata di premio sono stati pagati, altrimenti dalle ore 24 del giorno del pagamento e durano un anno a partire dalla data di decorrenza, fatti salvi i periodi di carenza previsti dalle Condizioni di Assicurazione.
L'assicurazione cessa decorsi dieci anni dalla data di decorrenza indicata in polizza ed è rinnovabile, con obbligo di accettazione da parte della Compagnia, per un periodo di pari durata e così successivamente.

Come posso disdire la polizza?

È possibile disdire la polizza mediante l'invio di una lettera raccomandata spedita alla Compagnia, almeno 60 giorni prima della data di scadenza annuale del contratto.