

Prodotto: "Mediolanum Capitale Salute"

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 Salute è l'assicurazione, cioè la polizza, per rimborsare le spese sanitarie, da infortunio o malattia, fino a 5 persone che fanno parte di una stessa famiglia, con due formule "Variabile per Età" e "Vita Intera". Prevede una garanzia base obbligatoria e garanzie aggiuntive opzionali su 3 livelli. Per avere garanzie di 2° o 3° livello ne va attivata almeno una di livello precedente.



Che cosa è assicurato?

È assicurato il pagamento delle spese sanitarie, in forma diretta su strutture "In Network" e con rimborso su strutture "Fuori Network", per

✓ GARANZIA BASE (OBBLIGATORIA)

- **ricovero con o senza intervento chirurgico:** massimo € 500.000 con una persona assicurata; massimo € 200.000 a testa con più persone assicurate e € 300.000 aggiuntivi per l'intera famiglia.

Per parto, aborto sia spontaneo sia terapeutico e interventi chirurgici particolari: massimo € 7.500.

✓ GARANZIE AGGIUNTIVE (OPZIONALI)

1° LIVELLO

✓ Opzione A

- **Interventi chirurgici ambulatoriali, ricovero in Day Hospital, Interventi chirurgici in Day Surgery:** massimale compreso in quello della Garanzia Base;

- **cure oncologiche extraospedaliere** massimo € 10.000.

✓ Opzione B

- **prestazioni pre e post ricovero:** pre-ricovero massimo € 1.000 per sinistro e € 2.000 per l'intero anno; post ricovero massimo € 1.500 per sinistro e € 2.500 per l'intero anno.

- **indennità sostitutiva per ricovero in regime di Servizio Sanitario Nazionale:** con ricovero in day hospital € 75 al giorno per massimo 50 giorni l'anno; con pernottamento € 150 al giorno per massimo 100 giorni l'anno.

2° LIVELLO

✓ **Opzione C - Visite mediche specialistiche:** massimo € 1.000.

✓ **Opzione D - Accertamenti diagnostici:** massimo € 2.000.

3° LIVELLO

✓ **Opzione E - Cure fisiokinesiterapiche:** massimo € 1.500.

✓ **Opzione F - Lenti e occhiali:** massimo € 500.

✓ **Opzione G - Cure odontoiatriche:** massimo € 2.500.

✓ SERVIZIO DI ASSISTENZA (OBBLIGATORIA)

Prestazioni di assistenza medica, in viaggio e a domicilio in Italia: di tipo sanitario e non sanitario, fornite da IMA Servizi S.c.a.r.l. fino a 3 volte l'anno.



Che cosa non è assicurato?

Con questa polizza non possono essere assicurate le

- ✗ persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, AIDS, HIV, sindromi organiche cerebrali.
- ✗ persone con più di 70 anni (se scelta la formula "Variabile per età"), o con età inferiore a 3 anni e superiore a 70 anni (se scelta la formula "Vita intera").
- ✗ persone che non hanno la residenza anagrafica in Italia.



Ci sono limiti di copertura?

Ogni Persona assicurata, anche se è protetta dalla polizza e indipendentemente dalle garanzie attivate, **NON** può chiedere l'indennizzo per le spese sanitarie (sono le cosiddette esclusioni) principalmente in caso di:

- ! malattie, ogni stato patologico, conseguenze di infortuni e di difetti fisici che danno origine a sintomi, esami, diagnosi o cure prima della data in cui è attiva la relativa garanzia, se non dichiarati nel Questionario Sanitario o non è applicato un sovrappremio;
- ! malattie mentali e disturbi psichici in genere, compresi comportamenti nevrotici;
- ! compimento o tentativi di compiere in maniera volontaria reati considerati dalla Legge di maggiore gravità (in termini giuridici si parla di delitti dolosi e tentati), incluso il tentato suicidio, oppure dall'aver commesso o permesso ad altri di compiere azioni per fare del male a loro stessi, oppure ancora dall'aver commesso azioni pericolose che comportano rischi evidenti (generalmente ricompresi sotto il nome di atti temerari);
- ! conseguenze dell'abuso di alcolici e dell'uso di psicofarmaci, stupefacenti o allucinogeni non prescritti da un medico, psicosi croniche prive di causalità organica;
- ! pratica di sport, partecipando a allenamenti, competizioni o gare come attività professionale o per la quale si viene comunque pagati, con veicoli e natanti a motore e con mezzi di trasporto aereo;

- ! cure palliative;
- ! guerre e tumulti;
- ! trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo;
- ! prestazioni e/o terapie della fecondità e/o della sterilità e/o dell'impotenza;
- ! interruzioni volontarie di gravidanza (come definite dalla legge italiana).

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



Dove vale la copertura?

- ✓ Le garanzie sono valide in tutto il mondo, anche all'estero se ci si trova per meno di 6 mesi, tranne che nei Paesi segnalati come "a rischio" dal Ministero degli Affari Esteri sul sito www.viaggiareassicuri.it. Se ci si trova all'estero da più di 6 mesi o se il viaggio è dovuto a motivi medici, è necessaria l'autorizzazione preventiva della Compagnia.



Che obblighi ho?

- Fornire informazioni vere, corrette e complete su aspetti che influiscono sulla decisione della Compagnia di proteggere o non proteggere ogni Persona assicurata; in caso contrario si potrebbe non avere più diritto al rimborso o vederlo ridotto, secondo quanto previsto dal Codice Civile.
- Informare per iscritto la Compagnia di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti non comunicati o non accettati possono comportare la perdita totale o parziale del diritto al rimborso, nonché la chiusura della polizza.
- Per richiedere una delle prestazioni previste dalla polizza con pagamento diretto o con rimborso delle spese sanitarie, si deve contattare la Centrale operativa medica di Aon Advisory and Solutions S.r.l. (cui la Compagnia affida la gestione dei sinistri) in uno di questi modi: sul sito www.onecare.aon.it per accedere al portale di AON; al numero verde 800.900.601 (dall'estero +39 02.8723.2362) dedicato al servizio ONE Care, disponibile nei giorni feriali dalle ore 9:00 alle ore 18:00; e-mail: autorizzazioni.capitalesalute@aon.it per autorizzazioni In Network e avere informazioni sui pagamenti.
- Per le richieste relative alle prestazioni di assistenza si deve contattare la Struttura organizzativa di IMA Servizi S.c.a.r.l., al numero verde 800.900.601 (dall'estero +39 02.2412.8876), disponibile 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno.



Quando e come devo pagare?

La somma dovuta alla Compagnia (il premio) è calcolata sul periodo di 1 anno e può essere pagata in una sola volta o con frequenza semestrale o mensile (quest'ultima solo per i correntisti di Banca Mediolanum) senza costi aggiuntivi.

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



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Se la Compagnia accetta la proposta di polizza, le persone assicurate sono coperte dalle ore 24 del giorno indicato nel documento di polizza, a condizione che sia stato incassato il premio annuale o la sua prima parte (cioè il premio da pagare alla firma) e se sono passati i periodi di carenza. Se invece la Compagnia non ha ricevuto il pagamento del premio, le persone assicurate sono coperte dalle ore 24 del giorno in cui lo incassa. Questa polizza dura 1 anno, e si rinnova di anno in anno se il contraente non dice alla Compagnia di volerla chiudere (è quello che viene definito tacito rinnovo del contratto).



Come posso disdire la polizza?

È possibile chiudere la polizza, cioè disdirla, mandando una raccomandata (o una e-mail firmata digitalmente a mezzo Posta Elettronica Certificata - PEC) almeno 60 giorni prima della scadenza annuale.