Assicurazione per non autosufficienza

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni (DIP aggiuntivo Danni)

mediolanum ASSICURAZIONI

Prodotto "Mediolanum Capitale Autonomia"

Data di aggiornamento 18/04/2025. Il DIP aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile.

Scopo

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Società

Mediolanum Assicurazioni S.p.A., Sede Legale e Direzione: Palazzo Meucci, Via Ennio Doris, 20079 - Basiglio (MI); tel. 02.9049.1; sito internet: www.mediolanumassicurazioni.it; e-mail: info.mediolanum.assicurazioni@mediolanum.it; PEC: mediolanumassicurazioni@pec.mediolanum.it.

Compagnia di assicurazione di diritto italiano appartenente al Gruppo Assicurativo Mediolanum iscritto al n. 055 dell'Albo dei Gruppi Assicurativi – Società con unico Socio.

Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio approvato, il patrimonio netto dell'impresa è pari a € 57.520.549,60 e il risultato economico di periodo è pari a € 19.698.527,27.

Con riferimento alla situazione di solvibilità, il valore dell'indice di solvibilità (solvency ratio) è 210,88%. La relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) è disponibile sul sito internet di Mediolanum Assicurazioni S.p.A. (https://www.mediolanumassicurazioni.it/relazione-solvibilita-condizione-finanziaria).

Al contratto si applica la legge Italiana.

Prodotto

Che cosa è assicurato?

- Per tutte le garanzie, previste da questa polizza, l'ampiezza dell'impegno della Compagnia è rapportata ai massimali contrattualmente previsti o concordati con il contraente.
- Con il pagamento di un premio aggiuntivo sono previste:
  Opzione annulla franchigia. Se scelta sul modulo di proposta, riconosce un indennizzo in unica soluzione di un importo pari a 3 mensilità, corrispondenti al massimale scelto in fase di sottoscrizione, anche per il periodo di franchigia assoluta;
  Opzione non autosufficienza parziale. Se scelta sul modulo di proposta, riconosce un indennizzo di € 10.000 a condizione che l'assicurato si trovi nell'impossibilità di poter compiere 2 delle 4 attività ordinarie della vita quotidiana (lavarsi, alimentarsi, spostarsi e vestirsi).

Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi	Oltre a quanto indicato nel DIP Danni, non ci sono ulteriori cause di non assicurabilità, cioè motivi che impediscono l'apertura della polizza.

Ci sono limiti di copertura?

ESCLUSIONI. Oltre a quanto indicato nel Dip Danni, si elencano i casi in cui l'assicurato **NON** può chiedere il rimborso delle spese medico-sanitarie e assistenziali se lo stato di non autosufficienza è determinato da: infortuni derivanti dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti; dolo o colpa grave contraente e/o dell'assicurato; conseguenze di guerre, atti terroristici, insurrezioni o calamità naturali; malattie mentali e disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici, schizofrenia, forme maniacodepressive o stati paranoici; volontario rifiuto di osservare prescrizioni mediche; applicazioni di carattere estetico, richieste dall'Assicurato per motivi psicologici o personali; infortuni subiti dall'assicurato su aeromobili di Compagnia/Aziende per voli diversi dal trasporto pubblico passeggeri e/o su aeromobili di aeroclub; guida di qualsiasi mezzo di locomozione aerea, compresi quelli per il volo da diporto; i delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato e gli atti contro la sua persona da lui volontariamente compiuti o consentiti, nonché gli atti temerari. Resta comunque coperto da garanzia lo stato di Non autosufficienza determinato da Infortuni derivanti da atti di legittima difesa o per dovere di umana solidarietà; Malattie causate da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi

radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X), se non si tratta di conseguenze di terapie mediche relative a Infortuni o Malattie indennizzabili a termini di contratto; contaminazione biologica e/o chimica.
È esclusa anche la pratica di sport che: comporta l'uso di veicoli e di natanti a motore, se non si tratta di raduni automobilistici e/o motociclistici e gare di regolarità pura e relative prove; comporta l'utilizzo di qualunque mezzo di locomozione aerea, compresi deltaplano, paracadute, parapendio, free climbing, salto dal trampolino con sci ed idrosci, motocross, trial, hydrospeed, kitesurfing, elibike, speleologia, sci estremo, skeleton e bobsleigh.

FRANCHIGIA. Come indicato nel Dip Danni, ci sono casi in cui una parte del danno non può essere pagata e rimane quindi a carico dell'assicurato.
Il rimborso avviene ogni qualvolta l'Assicurato consegna la documentazione delle spese medico-sanitarie e assistenziali sostenute, con una frequenza non inferiore a 30 giorni, trascorso il periodo di franchigia assoluta di 90 giorni, a partire dalla data di denuncia dello stato di non autosufficienza.

A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto può essere adatto ai clienti che intendano garantirsi dal rischio di non autosufficienza, anche parziale, nello svolgimento delle attività elementari della vita quotidiana (incapacità totale e permanente di lavarsi, alimentarsi, spostarsi e vestirsi, nonché siano affetti da morbo di Alzheimer o similari demenze senili) conseguente a infortunio o malattia, assicurando il rimborso delle spese medico-sanitarie e assistenziali. Il prodotto può essere sottoscritto da persone fisiche di età non inferiore a 20 anni e non superiore a 70 anni compiuti, a seguito della compilazione di un questionario sanitario predisposto dalla Compagnia.

Quali costi devo sostenere?

La quota parte percepita dall'intermediario con riferimento al flusso commissionale relativo al prodotto è pari al 27,5%.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	*I reclami di pertinenza di Mediolanum Assicurazioni S.p.A. dovranno essere indirizzati a: Mediolanum Assicurazioni S.p.A., Ufficio Reclami, via Ennio Doris - Palazzo Meucci - Milano 3 - 20079 Basiglio (MI), anche trasmessi via fax al numero 02/9049.2649 o via e-mail all'indirizzo ufficioreclami@mediolanum.it oppure all'indirizzo di posta elettronica certificata ufficioreclami@pec.mediolanum.it. La Compagnia fornisce riscontro al reclamante entro 45 giorni.*
All'IVASS	*In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec:* ***ivass@pec.ivass.it.*** *Info su:* ***www.ivass.it.***
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	*Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito* ***www.giustizia.it****. (Legge 9/8/2013, n. 98) – Sistema alternativo obbligatorio.*
Negoziazione assistita	*Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.*
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	*- La quantificazione dell'indennizzo definitivo spettante all'assicurato a seguito del sinistro, può essere demandata dalle Parti a due medici, nominati uno per parte. Qualora i due medici non raggiungano l'accordo, le divergenze di natura medica, possono essere demandate, per iscritto, a un Collegio di tre medici, composto dai due medici già nominati dalle Parti e da un terzo, nominato di comune accordo dai medici stessi o, in caso di disaccordo, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio medico.* *- Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o della normativa applicabile.*

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	Al premio è applicata un'imposta del 2,50% per il rischio di non autosufficienza, del 10% per il servizio assistenza e del 21,25% per la quota di premio di cui alle perdite pecuniarie (assistenza per adattamento abitazione). Alla data di redazione del presente documento, la normativa fiscale (Testo Unico delle Imposte sui Redditi) consente al Contraente di detrarre dall'imposta lorda un importo pari al 19% dei premi a favore delle assicurazioni che coprono i rischi di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana versati nell'anno solare nella misura massima di € 1.291,14. La detrazione spetta interamente oppure può essere ridotta in proporzione al reddito complessivo e composizione del nucleo familiare, così come previsto dalla normativa fiscale. Nel calcolo del limite di detrazione si deve tener conto anche dei premi versati nell'anno solare per altre polizze che consentono la detrazione alle condizioni e nei limiti fissati dalla Legge. Le somme pagate da Mediolanum Assicurazioni sono esenti da IRPEF (Imposta sul reddito delle persone fisiche).

AVVERTENZA

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.