

Assicurazione per non autosufficienza

DIP – Documento Informativo relativo al prodotto assicurativo



Prodotto “Mediolanum Protezione 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 Protezione Autonomia è l’assicurazione, cioè la polizza, per il rimborso delle spese sanitarie e di assistenza alla persona assicurata che perde l’autosufficienza per infortunio o per malattia, compreso il morbo di Alzheimer o simili demenze senili invalidanti di origine organica.



Che cosa è assicurato?

Se per un infortunio o una malattia la persona assicurata diventa non autosufficiente:

- ✓ **GARANZIA NON AUTOSUFFICIENZA**, rimborso delle spese sanitarie e di assistenza **da un minimo di € 1.000 a un massimo di € 5.000 al mese**, se non si è più in grado di compiere da soli almeno 3 delle 4 azioni elementari della vita di tutti i giorni (lavarsi, alimentarsi, spostarsi e vestirsi).
- ✓ **GARANZIA ASSISTENZA** sempre incluso, fornito da Europ Assistance Italia S.p.A., che offre servizi sanitari e non sanitari, di riabilitazione, di supporto psicologico e di adattamento abitazione.

Inoltre, se scelte sul modulo di proposta, possono essere attivate:

OPZIONE ANNULLA FRANCHIGIA, pagamento di un importo pari a tre volte il rimborso mensile scelto per la garanzia Non autosufficienza, con un **massimo di € 15.000**.

OPZIONE NON AUTOSUFFICIENZA PARZIALE, pagamento di **€ 10.000** se non si è più in grado di compiere da soli anche solo 2 delle 4 azioni elementari della vita di tutti i giorni.



Che cosa non è assicurato?

Con questa polizza non possono essere assicurate le:

- ✗ persone con meno di 20 o più di 70 anni compiuti;
- ✗ persone affette da alcolismo, 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?

La persona assicurata, anche se è protetta dalla polizza, **NON** può chiedere il rimborso delle spese medico-sanitarie e assistenziali (sono le cosiddette esclusioni) principalmente in caso di:

- ! non autosufficienza che era già presente quando è stata attivata la Polizza;
- ! conseguenze di infortuni, malattie e ogni stato patologico che danno origine a sintomi e/o esami e/o diagnosi e/o cure prima della data in cui è attiva la copertura (cioè è trascorso il Periodo di Carenza), se la Persona assicurata non li ha dichiarati nel Questionario Sanitario e non sono stati inclusi dalla Compagnia nella copertura con il pagamento di un sovrappremio;
- ! infortuni e malattie conseguenti ad intossicazione acuta causata da sostanze psicoattive (alcol – stupefacenti – farmaci e/o sostanze psicotrope);
- ! difetti fisici o malformazioni, e relative complicanze, preesistenti alla data di effetto della copertura assicurativa;
- ! malattie mentali e disturbi psichici in genere, compresi comportamenti nevrotici, schizofrenia, forme manicodepressive o stati paranoici;
- ! non autosufficienza derivante dal praticare sport che la Persona assicurata svolge come professione o per cui è comunque pagata.

Infine, la polizza prevede limitazioni (cioè riduzioni degli indennizzi) e carenze (periodi in cui la Compagnia non copre i danni).



Dove vale la copertura?

- ✓ L'assicurazione per il **rischio di non autosufficienza** è valida in tutto il Mondo. Le prestazioni del Servizio di assistenza valgono SOLO per la persona assicurata residente in Italia, Repubblica di San Marino o Città Stato del Vaticano.



Che obblighi ho?

- Fornire informazioni vere e corrette su aspetti che influiscono sulla decisione della Compagnia di proteggere o non proteggere la persona assicurata; in caso contrario si potrebbe non avere più diritto all'indennizzo o vederlo ridotto, secondo quanto previsto dalla legge italiana.
- 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 all'indennizzo, nonché la chiusura della polizza.
- In caso di sinistro, informarne la Compagnia entro 20 giorni da quando si verifica, in uno dei seguenti modi: sul sito www.mediolanumassicurazioni.it - Area Clienti oppure sul sito bancaemediolanum.it (se correntista di Banca Mediolanum) Area Privata, sezione Protezione – Denuncia sinistro; Posta raccomandata a Mediolanum Assicurazioni S.p.A., Ufficio Si.R.E., Palazzo Meucci, Via Ennio Doris, 20079 Basiglio (MI); e-mail: sire@mediolanum.it; contattando il Family Banker.



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 primo 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, la persona assicurata è coperta 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 per la copertura in caso di malattia. 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 10 anni, e il contraente può chiedere alla Compagnia di rinnovarla di 10 anni in 10 anni. La Compagnia è sempre obbligata ad accettare il rinnovo, finché la persona assicurata è viva, alle stesse condizioni valide quando la polizza è stata attivata per la prima volta.



Come posso disdire la polizza?

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