

Assicurazione per Salute, Casa, Mobilità, Viaggi

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



Prodotto “Mediolanum Protezione Assistenza” – Sezione Salute

Data di aggiornamento 06/02/2026. 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 dalla Sezione Salute di questa polizza, l'ampiezza dell'impegno della Compagnia è rapportata ai massimali contrattualmente previsti o concordati con il contraente.

- La Compagnia può applicare sconti sul premio alle polizze fatte da: suoi dipendenti o collaboratori continuativi; dipendenti, consulenti finanziari o collaboratori continuativi del distributore Banca Mediolanum S.p.A.; dipendenti o collaboratori continuativi di altre Società del conglomerato finanziario Mediolanum. Queste condizioni vengono applicate anche a: rispettivi coniugi e parenti in linea retta, collaterale e affini entro il secondo grado. La Compagnia o il distributore, quest'ultimo solo su autorizzazione e in accordo con la Compagnia stessa, possono applicare sconti sul premio sulla base di specifiche valutazioni/iniziative anche di carattere commerciale.



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 indennizzi.
GARANZIA A) Assistenza di aiuto immediato e GARANZIA B) Assistenza domiciliare. Sono escluse le prestazioni conseguenti a: infortuni, malattie, malformazioni, difetti fisici e stati patologici diagnosticati anteriormente alla stipulazione del contratto sottaciuti alla Società con dolo o colpa grave; partecipazioni dell'Assicurato a delitti dolosi; aborto volontario non terapeutico; soggiorni in stabilimenti termali, in case di cura specializzate per malattie nervose e tubercolari, in case di soggiorno e convalescenza, case di riposo (ancorché qualificate come istituti di cure); tutto quanto non è espressamente indicato nelle singole prestazioni.

GARANZIA C) Indennitaria da intervento chirurgico. Sono esclusi dalla garanzia: gli infortuni, le malattie, le malformazioni, i difetti fisici e gli stati patologici diagnosticati anteriormente alla stipulazione della Polizza; le cure dentarie e le parodontopatie non conseguenti ad infortunio; le applicazioni di carattere estetico (salvo gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva resi necessarie da infortunio o malattia).

GARANZIA D) Indennitaria forfettaria da infortunio. Sono esclusi gli infortuni causati: dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo; dall'uso, anche come passeggero, di aeromobili, compresi deltaplani, ultraleggeri, parapendio; da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti ed allucinogeni; da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure

mediche non resi necessari da infortunio; dalla partecipazione dell'Assicurato a delitti da lui commessi o tentati; da alluvioni, inondazioni, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche; da guerra e insurrezioni, salvo quanto previsto nella garanzia "Infortuni causati da guerra e insurrezione" ove prevista; 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, ecc.); da attività che prevedono l'utilizzo di armi da fuoco; dalla pratica di sport comportanti l'uso di veicoli e di natanti a motore; dalla pratica dello sport del paracadutismo; dalla pratica di sport costituenti per l'Assicurato attività professionale, principale o secondaria. GARANZIA E) Diaria da ricovero. Sono esclusi i rimborsi, gli indennizzi e le prestazioni conseguenti a: infortuni, malattie, malformazioni, difetti fisici e stati patologici diagnosticati anteriormente alla stipulazione della Polizza; aborto volontario non terapeutico; cure dentarie, protesi dentarie e le parodontopatie non conseguenti ad infortunio; applicazioni di carattere estetico (salvo interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva resi necessari da infortunio o malattia); acquisto, manutenzione e riparazione di apparecchi protesici e terapeutici; soggiorni in stabilimenti termali, in case di cura specializzate per malattie nervose e tubercolari, in case di soggiorno e convalescenza, case di riposo (ancorché qualificate come istituti di cura). Sono inoltre esclusi i ricoveri durante i quali vengono compiuti solamente accertamenti che, per la loro natura tecnica, possono essere effettuati in ambulatorio.	
 A chi è rivolto questo prodotto?	
Il prodotto può essere adatto a clienti che vogliono tutelare sé stessi contro gli imprevisti ed i rischi quotidiani, con possibilità di estensione al nucleo familiare. Il prodotto può essere sottoscritto da persone fisiche di età non inferiore a 18 anni e non superiore a 75 anni.	
 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:	
Arbitro Assicurativo	Presentando ricorso all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile. Il ricorso all'Arbitro Assicurativo è obbligatorio, in alternativa alla mediazione, prima di procedere con una causa civile.
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). La mediazione è obbligatoria, in alternativa all'Arbitro Assicurativo, prima di procedere con una causa civile.
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa. La negoziazione assistita è facoltativa e non costituisce condizione per poter procedere con una causa civile.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	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.
REGIME FISCALE	
Trattamento fiscale applicabile al contratto	Al premio è applicata l'imposta del: 10% per la garanzia Assistenza, 2,5% per Infortuni e Malattia, 21,25% per la Tutela Legale, 12,5% per i Rischi dei trasporti terrestri e 22,25% gli altri Danni ai beni. Le somme pagate da Mediolanum Assicurazioni sono esenti da IRPEF (Imposta sul reddito delle persone fisiche).
Cosa è il diritto all'oblio oncologico?	

Diritto all'oblio oncologico	Se il Contraente (o l'Assicurato quando non coincidono) è stato precedentemente affetto da patologie oncologiche – il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi – non è tenuto a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia. Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti termini inferiori, indicati nella Tabella, consultabile sul sito internet della Compagnia al seguente link https://www.mediolanumassicurazioni.it/aggiornamento-diritto-all-oblio-oncologico.
Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	Il Contraente che precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, invia tempestivamente alla Compagnia o all'intermediario la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.
Effetti dell'oblio oncologico per le imprese	Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del Contraente. Le imprese hanno l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 giorni dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il Contraente. Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del Contraente o dell'Assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.

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.