

Assicurazione per protezione prestito

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



Prodotto "Mediolanum Polizza Protezione Prestito"

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 aderente 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.

L'aderente 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 alle somme massime pagabili (i massimali), contrattualmente previste o concordate con l'aderente.



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 per tutte le garanzie. Oltre a quanto indicato nel Dip Danni, la persona assicurata **NON** ha diritto a ricevere indennizzi in caso di: invalidità permanenti di grado superiore al 10% presenti prima della data da cui è attiva la polizza e di cui la Compagnia non è stata informata con il questionario sanitario; tumori maligni, angina pectoris, ictus, infarto miocardico, epatite B o C, cirrosi epatica, broncopneumopatie croniche ostruttive, diabete, insufficienza renale cronica, epilessia, infezione da HIV o AIDS, paralisi o deficit motori, sindromi organiche cerebrali, malattie neurologiche degenerative, malattie mentali e disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici, cecità mono o bi-oculare, manifestate prima della data da cui è attiva la polizza e di cui la Compagnia non è stata informata con il questionario sanitario; infortuni subiti dalla Persona assicurata che ha guidato un qualsiasi veicolo o natante a motore (ad. es. motoscafo o moto d'acqua) senza avere la relativa patente (o altro documento equivalente ai sensi di legge), a meno che non si tratti di patente scaduta ma per la quale, al momento in cui si verifica l'incidente, era in possesso di tutti i requisiti previsti per il rinnovo; gli infortuni conseguenti ad una intossicazione acuta causata dall'aver assunto sostanze psicoattive (alcol, stupefacenti, farmaci) e le malattie legate al consumo di stupefacenti, stupefacenti, farmaci) e le malattie legate al consumo di stupefacenti o all'abuso di alcol e/o di sostanze psicotrope (ad es. valium, lexotanil, metadone); i reati considerati dal Codice Penale di maggiore gravità che la Persona assicurata ha fatto o cercato di fare in maniera volontaria (in termini giuridici si parla di delitto doloso e delitto tentato) o le azioni che ha compiuto o permesso ad altri di compiere

per fare del male a sé stesso, oppure ancora le azioni pericolose che comportano rischi evidenti (generalmente ricompresi sotto il nome di atti temerari). Fanno eccezione le azioni compiute per legittima difesa o per dovere di solidarietà come previsto dal Codice Penale e che rendono necessario un Grande Intervento Chirurgico o rendono la Persona assicurata permanentemente invalida; le conseguenze di terremoti, eruzioni vulcaniche, guerre, atti terroristici, ribellioni e di tumulti popolari, a questi ultimi se la Persona assicurata ha partecipato attivamente; le malattie dovute a trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, che siano naturali o provocati, e ad accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X) a meno che non si tratti di conseguenze di terapie mediche relative a infortuni o malattie per le quali è dovuto il pagamento dell'Indennizzo; le malattie, i difetti fisici e malformazioni di cui la Persona assicurata soffriva prima della data da cui è attiva la polizza e se conosciute dallo stesso; le malattie mentali e i disturbi psichici in genere compresi i comportamenti nevrotici, gli eventi dovuti, causati o dipendenti da sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici; le malattie derivanti da infezione da HIV, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) o altre patologie ad essa collegate; le malattie e le invalidità permanenti che sono riconducibili ad un volontario rifiuto di seguire prescrizioni mediche o derivanti da contaminazione biologica e/o chimica; gli infortuni e le malattie conseguenti ad applicazioni per questioni estetiche (ad es. se la Persona assicurata si è rifatto il naso), fatte dalla Persona assicurata per motivi psicologici o personali; gli infortuni e le malattie derivanti dal praticare sport, partecipando ad allenamenti e/o a competizioni/gare che la Persona assicurata svolge come professione o per cui è comunque pagata, con veicoli e natanti a motore (ad. es. motoscafo o moto d'acqua a meno che la Persona assicurata stia partecipando a raduni di auto e/o moto o a gare cosiddette di regolarità e relative prove), in cui è previsto l'uso di qualsiasi mezzo di trasporto aereo, compresi deltaplano, paracadute, parapendio, oppure free climbing, salto dal trampolino con sci ed idrosci, motocross, trial, hydrospeed, kitesurfing, elibike, speleologia, sci estremo, skeleton e bobsleigh; gli infortuni subiti su aeromobili di compagnie aeree per voli diversi dal trasporto pubblico passeggeri e/o su aeromobili di aeroclub o che accadono mentre la Persona assicurata è alla guida, o conseguenti alla guida, di un qualsiasi mezzo di trasporto aereo, anche quelli per il volo da diporto, cioè con piccoli aerei privati.

ESCLUSIONI per la garanzia perdita di lavoro. Oltre a quanto indicato nel Dip Danni, la persona assicurata **NON** ha diritto a ricevere indennizzi se: alla data di attivazione della Polizza, sapeva già che sarebbe a breve diventata disoccupata oppure era a conoscenza di circostanze oggettive che facevano capire che lo sarebbe diventata; è stata licenziata o ha dato le dimissioni per giusta causa, per motivi disciplinari, per carcerazione o per superamento del periodo di comporto; è andata in pensione oppure è in pre-pensionamento; aveva un rapporto di lavoro a tempo determinato o a carattere stagionale e/o temporaneo e quindi già sapeva che ad una precisa data si sarebbe interrotto (ad es. contratto di formazione lavoro, di apprendistato ecc.) o in caso di un rapporto di collaborazione coordinata continuativa che si è interrotto; ha deciso volontariamente di interrompere il rapporto di lavoro oppure quest'ultimo si è interrotto a seguito di un accordo consensuale che ha raggiunto con il datore di lavoro; riceve una somma di denaro per Cassa integrazione Guadagni Ordinaria, Edilizia o Straordinaria; perde il lavoro mentre è nel periodo di prova.



A chi è rivolto questo prodotto?

Questa polizza è pensata per proteggere, e quindi assicurare, chi ha richiesto un prestito a Banca Mediolanum. Quando firma il modulo di adesione la persona assicurata deve avere un'età compresa tra 18 e 74 anni e non più di 75 nel giorno di scadenza dell'ultima rata del Prestito.



Quali costi devo sostenere?

Il totale dei costi, compreso nel premio di polizza, è pari al 49,75% di cui il 33,50% rappresenta l'importo che spetta al Distributore a titolo di provvigione.

Se la persona assicurata fa una visita medica, ne paga il costo applicato dalla struttura sanitaria a cui si rivolge. In caso di chiusura della polizza entro 60 giorni dalla data di stipula del prestito nonché di rimborso anticipato di una parte o di tutto il prestito, dal premio rimborsato sarà trattenuto un importo pari a € 25 per spese amministrative.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	I reclami verso 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	- Se tra la persona assicurata, o i suoi aventi diritto, e la Compagnia ci sono disaccordi relativi alla tipologia o alle conseguenze di un sinistro dovuto a infortunio o malattia è possibile chiedere che la relativa decisione venga presa da tre medici, nominati uno per parte e il terzo scelto insieme. Se non c'è accordo quest'ultimo verrà scelto dal consiglio dell'ordine dei medici che è competente nel luogo in cui si dovranno riunire i 3 medici, cioè il Comune dove ha sede l'istituto di medicina legale più vicino a dove la persona assicurata ha la residenza. Alle decisioni non ci si potrà opporre (in termini giuridici le decisioni sono vincolanti e non impugnabili) e non si potrà nemmeno chiedere una nuova valutazione tranne nei casi in cui ci sia stata violenza, volontà di danneggiare una delle parti, errore o violazione di accordi contrattuali. - 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 versato è applicata l'imposta del 2,5% per le garanzie che coprono i casi di malattia o infortunio. Mentre per la garanzia Servizio di assistenza per infortunio e malattia è applicata un'imposta del 10%. 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 morte o di invalidità permanente superiore al 5% derivanti da qualsiasi causa, versati nell'anno solare nella misura massima di € 530 (la detrazione è aumentata a € 750 se il beneficiario è un disabile grave). 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) e dall'imposta sulle successioni.
Cosa è il diritto all'oblio oncologico?	
Diritto all'oblio oncologico	Se l'aderente è stato in precedenza affetto da patologie oncologiche – il cui trattamento attivo si è 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 (per esempio visita medica) in merito a tale pregressa patologia. Il termine è ridotto da 10 a 5 anni, nel caso in cui la patologia è 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	L'aderente che prima della stipulazione o del rinnovo del contratto di assicurazione ha fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui è stato in precedenza affetto e il cui trattamento attivo si è concluso, senza episodi di recidiva, invia il prima possibile 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 trascorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le eventuali informazioni già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità dell'aderente. 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 l'aderente. 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 dell'aderente 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.