

Assicurazione per Salute, Casa, Mobilità, Viaggi

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



Prodotto "Mediolanum Protezione Assistenza" – Sezione Viaggi

Data di aggiornamento 27/04/2026. 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 € 60.884.623 e il risultato economico di periodo è pari a € 22.868.873.

Con riferimento alla situazione di solvibilità, il valore dell'indice di solvibilità (solvency ratio) è 234,59%. 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 Viaggi 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 M) Assistenza in viaggio.** Sono esclusi i sinistri provocati e dipendenti da: sport aerei in genere, guida ed uso di deltaplani ed altri tipi di veicoli aerei ultraleggeri, paracadutismo, parapendii ed assimilabili, guidoslitta, bob, sci acrobatico, salti dal trampolino con sci o idrosci, alpinismo con scalata di rocce o accesso ai ghiacciai, arrampicata libera (free climbing), Kitesurfing, immersioni con autorespiratore, sport comportanti l'uso di veicoli e di natanti a motore, pugilato, lotta nelle sue varie forme, arti marziali in genere, atletica pesante, rugby, football americano, speleologia, atti di temerarietà, infortuni sofferti in conseguenza di attività sportive svolte a titolo professionale, comunque non dilettantistiche (comprese gare, prove ed allenamenti); tutto quanto non è espressamente indicato nelle singole prestazioni; l'esercizio di ogni attività professionale. Le prestazioni non sono altresì fornite in quei Paesi che si trovassero in stato di belligeranza dichiarata o di fatto. Si considerano tali i Paesi indicati nel sito <http://watch.exclusive-analysis.com/lists/cargo> che riportano un grado di rischio uguale o superiore a 4.0. Si considerano inoltre in stato di belligeranza dichiarata o di fatto i Paesi della cui condizione di belligeranza è stata resa pubblica notizia. Le prestazioni non sono inoltre fornite in quei Paesi nei quali sono in atto, al momento della denuncia di sinistro e/o richiesta di assistenza, tumulti popolari. Non è possibile, inoltre, erogare prestazioni in natura (pertanto l'assistenza), ove le autorità locali o internazionali non consentono a soggetti privati lo svolgimento di attività di assistenza diretta indipendentemente dal fatto o meno che ci sia in corso un rischio guerra.

Rientro sanitario. Sono escluse dalla prestazione: le infermità o lesioni che, a giudizio dei medici della Struttura Organizzativa, possono essere curate sul posto o che non impediscono all'Assicurato di proseguire il viaggio; le malattie infettive, nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norme sanitarie nazionali o internazionali; le spese relative alla cerimonia funebre e quelle per la ricerca di persone e/o l'eventuale recupero della salma; tutti i casi in cui l'Assicurato o i familiari dello stesso sottoscrivono volontariamente le dimissioni contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale l'Assicurato è ricoverato.

Rientro con un compagno di viaggio assicurato. Sono escluse dalla prestazione le spese di soggiorno del compagno di viaggio.

Viaggio di un familiare. Sono escluse dalla prestazione le spese di albergo diverse da camera e prima colazione.

Accompagnamento dei minori. Sono escluse dalla prestazione le spese di soggiorno del familiare accompagnatore.

Prolungamento del soggiorno. Sono escluse dalla prestazione le spese di albergo diverse da camera e prima colazione.

Anticipo spese di prima necessità. Sono esclusi dalla prestazione: trasferimenti di valuta all'estero che comportino violazione delle disposizioni in materia vigenti in Italia o nel Paese in cui si trova l'Assicurato; i casi in cui l'Assicurato non sia in grado di fornire in Italia alla Società adeguate garanzie di restituzione.

Anticipo cauzione penale. Sono esclusi dalla prestazione: il trasferimento di valuta all'estero che comporti violazione delle disposizioni in materia vigenti in Italia o nel Paese in cui si trova l'Assicurato; il caso in cui l'Assicurato non sia in grado di fornire in Italia alla Compagnia adeguate garanzie di restituzione.

Segnalazione legale all'estero. Sono esclusi dalla prestazione: il trasferimento di valuta all'estero che comporti violazione delle disposizioni in materia vigenti in Italia o nel Paese in cui si trova l'Assicurato; il caso in cui l'Assicurato non sia in grado di fornire in Italia alla Società adeguate garanzie di restituzione. La prestazione sarà operante solo nei Paesi nei quali esistono filiali o corrispondenti a Europ Assistance.

GARANZIA N) Rimborso spese mediche. Sono esclusi i sinistri provocati e dipendenti da: sport aerei in genere, guida ed uso di deltaplani ed altri tipi di veicoli aerei ultraleggeri, paracadutismo, parapendii ed assimilabili, guidoslitta, bob, sci acrobatico, salti dal trampolino con sci o idrosci, alpinismo con scalata di rocce o accesso ai ghiacciai, arrampicata libera (free climbing), Kite - surfing, immersioni con autorespiratore, sports comportanti l'uso di veicoli e di natanti a motore, pugilato, lotta nelle sue varie forme, arti marziali in genere, atletica pesante, rugby, football americano, speleologia, atti di temerarietà, infortuni sofferti in conseguenza di attività sportive svolte a titolo professionale, comunque non dilettantistiche (comprese gare, prove ed allenamenti); l'esercizio di ogni attività professionale.

Sono inoltre escluse dalla garanzia: tutte le spese sostenute dall'Assicurato qualora non abbia denunciato alla Società, direttamente o tramite terzi, l'avvenuto ricovero o prestazione di Pronto Soccorso; le spese per cura o eliminazione di difetti fisici o malformazioni congenite, per applicazioni di carattere estetico, per cure infermieristiche, fisioterapiche, termali e dimagranti, per cure dentarie (fatte salve quelle sopra specificate a seguito di infortunio); le spese per acquisto e riparazione di occhiali, lenti a contatto, le spese per apparecchi ortopedici e/o protesici (fatte salve quelle sopra specificate a seguito di infortunio); le spese per le visite di controllo in Italia per situazioni conseguenti a malattie iniziate in viaggio; le spese di trasporto e/o trasferimento verso l'Istituto di cura e/o il luogo di alloggio dell'Assicurato.

GARANZIA O) Bagaglio ed effetti personali. Sono esclusi dalla garanzia: i beni diversi da capi di abbigliamento, quali ad esempio orologi e occhiali da vista e da sole, telefoni cellulari, lettori MP3, personal computer, tablets, che siano stati consegnati, anche insieme agli abiti, ad impresa di trasporto, incluso il vettore aereo; il caso di furto del bagaglio contenuto all'interno del veicolo non chiuso regolarmente a chiave; il caso di furto senza scasso del bagagliaio del veicolo; il caso di furto del bagaglio contenuto all'interno del veicolo e comunque visibile dall'esterno; il caso di furto di bagaglio a bordo del veicolo che non sia stato ricoverato in una autorimessa pubblica custodita tra le ore 20.00 e le ore 7.00; gli accessori fissi e di servizio del veicolo stesso (compresa autoradio o riproduttore estraibili); in caso di ritardata consegna del bagaglio, tutte le spese sostenute dall'Assicurato dopo il ricevimento del bagaglio; i sinistri occorsi durante l'esercizio di ogni attività professionale.

Sono esclusi dalla garanzia tutti i sinistri provocati o dipendenti da: guerra, terremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali, fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche; scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo; dolo dell'Assicurato.

FRANCHIGIA. Oltre a quanto indicato nel Dip Danni, per la sola **GARANZIA N) Rimborso spese mediche** rimane a carico dell'assicurato una parte del danno pari a € 50 che non può essere pagata (franchigia fissa e assoluta).



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.