

Assicurazione per infortunio e malattia

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



Prodotto "Mediolanum Protezione Persona"

Data di aggiornamento 02/10/2026. 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 € 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 da questa polizza, l'ampiezza dell'impegno della Compagnia è rapportata alle somme massime pagabili (i massimali), contrattualmente previste o concordate con il contraente.
- È applicato uno sconto del 7% se oltre ad una delle garanzie per Invalidità Permanente da infortunio e/o da malattia è sottoscritta almeno un'ulteriore garanzia a scelta dell'Assicurato (tranne il servizio di assistenza). Se sono sottoscritte 3 o più garanzie è applicato uno sconto del 10%.
- 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?

Per l'assicurato

ESCLUSIONI. Oltre a quanto indicato nel Dip Danni, per le garanzie **Invalidità Permanente da malattia**, **Intervento Chirurgico (da infortunio o malattia)**, **Diaria da Ricovero (da Infortunio o Malattia)**, l'assicurato **NON** può chiedere indennizzi per: malattie, ogni stato patologico e le conseguenze di infortuni che danno origine a sintomi e/o esami e/o diagnosi e/o cure prima della data in cui è attiva la relativa garanzia; trattamenti che hanno finalità estetica; interruzioni non terapeutiche di gravidanza; prestazioni mediche e/o terapie della fecondità e/o della sterilità e/o dell'impotenza; prestazioni mediche e terapie dietologiche non riconosciute dalla medicina ufficiale e/o non effettuate

da medici o paramedici abilitati all'esercizio dell'attività professionale; ricoveri in strutture sanitarie di lungodegenza o cure palliative; tutti i ricoveri dovuti soltanto ad accertamenti diagnostici; difetti fisici o malformazioni e le relative complicanze che esistevano già prima della data da cui è attiva la polizza; cure odontoiatriche e ortodontiche (comprese le parodontopatie), se non sono necessarie a seguito di Infortunio e dovute solo a questo; malattie mentali e i disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici. Per il **Servizio di Assistenza per Infortunio e Malattia**, le prestazioni "Rientro sanitario" o "Trasferimento in strutture sanitarie specializzate" non vengono fornite per: mancato rispetto di norme sanitarie internazionali; infortuni o malattie diagnosticate o già noti prima di partire per il viaggio o che rendono necessarie cure mediche ed esami clinici prima della partenza; uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni o psicofarmaci, abuso di alcol o ubriachezza, schizofrenia, psicosi in genere, o se fatte da una donna in stato di gravidanza oltre la 26° settimana.

FRANCHIGIE E SCOPERTI. Di seguito i casi in cui una parte del danno non può essere pagata e rimane quindi a carico dell'assicurato.

Per **Invalidità Permanente (da Infortunio)**, l'assicurato può scegliere tra:

Franchigia assoluta pari al 5%, l'indennizzo spetta solo per un'invalidità superiore al 5% e questo 5% rimane sempre a carico dell'assicurato.

Franchigia assoluta a scaglioni "5% - 10% - 15%", la percentuale di invalidità che non paghiamo dipende dall'importo del massimale per cui si è assicurati. Fino a € 250.000, è il 5%; per la parte compresa tra 250.001 e € 600.000, è il 10%; per la parte oltre € 600.000, è il 15%. Se l'invalidità è pari o inferiore al 5% la Compagnia non paga alcuna somma.

Franchigia relativa del 65%, l'Indennizzo spetta per intero se l'invalidità permanente è superiore al 65%, non rimane nulla a carico dell'assicurato. Se l'invalidità è pari o inferiore al 65% la Compagnia non paga alcuna somma. Per **Invalidità Permanente (da Malattia)**, l'assicurato può scegliere tra:

Franchigia relativa del 25%, l'Indennizzo spetta per intero se l'invalidità permanente è superiore al 25%, non rimane nulla a carico dell'assicurato. Se l'invalidità è pari o inferiore al 25% la Compagnia non paga alcuna somma.

Franchigia relativa del 65%, l'Indennizzo spetta per intero se l'invalidità permanente è superiore al 65%, non rimane nulla a carico dell'assicurato. Se l'invalidità è pari o inferiore al 65% la Compagnia non paga alcuna somma. Per **Decesso (da Infortunio)**, l'indennizzo non spetta se è già stato pagato quello per Invalidità Permanente grave (cioè superiore al 65%).

Per **Rimborso spese mediche (da Infortunio)**, rimane a carico dell'assicurato il 15% delle spese sostenute, con un minimo di € 200 per sinistro. Per sinistro intendiamo l'intero ciclo di cure relativo allo stesso infortunio.

Per la famiglia dell'assicurato

ESCLUSIONI per la garanzia Malattie gravi giovanili. Un membro minorenne della famiglia dell'assicurato **NON** può chiedere indennizzi in caso di: tumori benigni o pre-cancerosi; tumori non-invasivi e tumori "in situ" (Tis); displasia cervicale CIN I-III; carcinoma della vescica allo stadio Ta; carcinoma papillare e follicolare della tiroide, diagnosticato istologicamente come T1a (tumore di dimensioni <=1 cm), salvo interessamento di linfonodi e/o metastasi a distanza; carcinoma della prostata diagnosticato istologicamente come TINOMO; leucemia linfatica cronica e ricerca di anticorpi irregolari meno di 3; ogni tumore della pelle non menzionato nella definizione come riportata nelle Condizioni di Assicurazione; ogni tumore maligno che si manifesta in presenza della sindrome da HIV o AIDS; attacco ischemico transitorio (TIA definito come deficit neurologico reversibile entro le 24 ore); trapianto selettivo di cellule di Langerhans del pancreas; meningite infettiva in presenza di infezione da virus HIV; coma secondario ad abuso di sostanze alcoliche o farmaci e/o sostanze stupefacenti; coma farmacologico (indotto/prolungato per scopi terapeutici); tumori della ghiandola pituitaria, cisti, granulomi, ematomi e tumori dei nervi cranici (per es.: neurinoma acustico), o malformazioni nella/e o della/e materia cerebrale, arterie cerebrali o vene e/o colonna vertebrale.

FRANCHIGIE per la garanzia Decesso e Invalidità Permanente (da Infortunio). In caso di Invalidità permanente da Infortunio di un membro della famiglia, l'indennizzo spetta solo per un'invalidità superiore al 5% (in termini assicurativi c'è una franchigia assoluta) e il 5% rimane sempre a carico della persona assicurata.



A chi è rivolto questo prodotto?

È l'assicurazione pensata per proteggere il capitale umano dell'individuo, e cioè la capacità di una persona (per noi l'assicurato) di produrre reddito, con l'obiettivo di tutelare anche la tranquillità della sua famiglia pagando indennizzi in caso di eventi imprevisti anche gravi che potrebbero peggiorarne la situazione economica, lavorativa e personale. Possono essere assicurate tutte le persone che hanno tra 18 e 74 anni compiuti al momento della firma del modulo di proposta e che, alla scadenza annuale della polizza, non hanno più di 75 anni. In più la polizza prevede anche la garanzia Malattie Gravi Giovanili che è destinata solo ai membri minorenni della famiglia che hanno compiuto almeno 1 anno. Questa garanzia si chiude automaticamente per chi compie 18 anni.



Quali costi devo sostenere?

La quota parte percepita dal distributore Banca Mediolanum con riferimento al flusso commissionale dell'intero prodotto è pari al 27,5%.

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	- La quantificazione dell'indennizzo definitivo spettante all'assicurato a seguito del sinistro, può essere demandato dalle Parti a due medici, nominati uno per parte. Se tra loro non c'è accordo ne viene scelto insieme un terzo. Se non c'è accordo sulla scelta, quest'ultimo viene indicato dal consiglio dell'ordine dei medici che è competente (in termini giuridici ha giurisdizione) 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 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 il contraente (o l'assicurato quando non coincidono) 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 indagini (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	Il contraente 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 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.