

Assicurazione per il rimborso delle spese odontoiatriche

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

Impresa che realizza il prodotto Mediolanum Assicurazioni S.p.A. 
Prodotto Mediolanum Capitale Sorriso

Data di realizzazione 19/05/2023. Il DIP aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile.

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 contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Mediolanum Assicurazioni S.p.A., Compagnia di assicurazione di diritto italiano appartenente al Gruppo Assicurativo Mediolanum iscritto al n. 055 dell'Albo dei Gruppi Assicurativi – Società con unico Socio. Sede Legale e Direzione: Palazzo Meucci, Via Ennio Doris, 20079 - Basiglio (MI); tel. 02.9049.1; www.mediolanumassicurazioni.it; e-mail: info.mediolanum.assicurazioni@mediolanum.it; pec: mediolanumassicurazioni@pec.mediolanum.it. Impresa autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M. n. 9002 del 7/8/1974 (G.U. n. 219 del 22.08.74); iscritta al n. 1.00047 dell'Albo delle imprese di Assicurazione e Riassicurazione.

Con riferimento all'ultimo bilancio redatto ai sensi dei principi contabili vigenti il patrimonio netto dell'impresa è di € 49.793.419,93 di cui: la parte relativa al capitale sociale è di € 25.800.000; la parte relativa alle riserve patrimoniali è di € 10.454.991,76 al netto dell'utile di esercizio.

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>.)

L'importo del requisito patrimoniale di solvibilità è di € 49.562.758, l'importo del requisito patrimoniale minimo è di € 17.388.238, l'importo dei fondi propri ammissibili alla loro copertura è di € 111.708.470 ed il valore dell'indice di solvibilità (solvency ratio) dell'impresa è 225,39 %.

Al contratto si applica la legge Italiana.

Che cosa è assicurato?

Rimborso delle spese per cure Odontoiatriche

Indennizzo delle spese sostenute dagli Assicurati per cure odontoiatriche nel rispetto dei limiti, anche temporali previsti per singola prestazione, fino a concorrenza del massimale annuo di € 4.000 per ciascun Assicurato.
L'indennizzo è riconosciuto con pagamento in forma diretta presso strutture convenzionate mentre in forma rimborsuale presso strutture o medici non convenzionati.

Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Oltre a quanto indicato nel DIP Danni, non è previsto l'indennizzo di prestazioni effettuate in strutture non convenzionate non corredate dalla relativa documentazione come contrattualmente prevista.



Ci sono limiti di copertura?

Rimborso delle spese per cure Odontoiatriche	Oltre a quanto indicato nel DIP Danni, sono esclusi dalla copertura indennizzi per i quali la prestazione odontoiatrica sia determinata da: malattie mentali e disturbi psichici in genere; pratica di alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai, salti dal trampolino con sci o idrosci, guida ed uso di guidoslitte, di sport aerei (compresi deltaplani, ultraleggeri, parapendii e assimilabili), da atti di temerarietà e dalla partecipazione a gare motoristiche e relative prove ed allenamenti; trattamenti aventi finalità estetica, salvo quelli resi necessari da infortunio o da neoplasie maligne nei 360 giorni successivi all'intervento chirurgico demolitivo; prestazioni e terapie omeopatiche e fitoterapiche, nonché quelle non riconosciute dalla medicina ufficiale, con particolare riferimento alle cure effettuate con utilizzo di cellule staminali che non abbiano superato le fasi di sperimentazione clinica, salvo i casi disposti dall'Autorità Giudiziaria, ed a quelle non rientranti nei protocolli riconosciuti dall'Organizzazione Mondiale della Sanità; conseguenze dirette o indirette di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X e simili), salvo che non si tratti di conseguenze di terapie mediche pertinenti con le garanzie contemplate nel Piano di Copertura attivato per l'Assicurato; conseguenze di movimenti tellurici o eruzioni vulcaniche; da conseguenze di guerre, insurrezioni e atti terroristici, nonché di tumulti popolari cui l'Assicurato abbia preso parte attiva; infortuni derivanti da scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo. Nel caso di prestazioni odontoiatriche effettuate presso strutture non convenzionate, il rimborso è corrisposto: - nei limiti previsti per singola prestazione elencata all'interno del Nomenclatore tariffario; - nei limiti del massimale annuo applicando uno scoperto, a carico dell'Assicurato, pari al 20% su ciascuna prestazione non rientrante nel Nomenclatore Tariffario.
---	---



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	Denuncia di sinistro: Come indicato nel DIP Danni, in caso di sinistro è necessario prendere contatto con la struttura organizzativa di AON S.p.A., contattando il numero verde 800.900.601 (dall'estero +3902.8723.2362) disponibile nei giorni feriali dalle ore 9:00 alle ore 18:00 dedicato al servizio ONE Care o collegandosi al portale www.onecare.aon.it, accessibile anche attraverso il c.d. Servizio di Home Insurance reso disponibile dalla Compagnia, inserendo le informazioni richieste dal sistema. Assistenza diretta/in convenzione: le prestazioni sono fornite per il tramite di AON S.p.A., Gestione da parte di altre imprese: i sinistri sono gestiti dalla Struttura Organizzativa di AON S.p.A. Prescrizione: Ogni diritto derivante dal contratto di assicurazione si prescrive in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Come indicato nel DIP Danni, il contraente e l'assicurato sono tenuti a fornire informazioni esatte e non reticenti relative alle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte della Compagnia pena la perdita totale o parziale del diritto alla prestazione assicurativa, nonché la cessazione dell'assicurazione.
Obblighi dell'impresa	La Compagnia si impegna a liquidare il sinistro entro il termine massimo di 20 giorni dalla ricezione della relativa denuncia corredata della documentazione completa, salvo sospensione del predetto termine, che sarà prontamente comunicata all'Assicurato, laddove la natura del sinistro comporti la necessità di ulteriori accertamenti.



Quando e come devo pagare?

Premio	Per i soli titolari di rapporto di conto corrente con Banca Mediolanum, il premio può essere frazionato, senza maggiorazioni, anche mensilmente. In tale caso, la prima rata mensile di premio sarà corrisposta tramite addebito diretto sul conto corrente di Banca Mediolanum indicato sul Modulo di Proposta. Le mensilità successive saranno corrisposte a Mediolanum Assicurazioni S.p.A. mediante autorizzazione di addebito bancario continuativo SEPA Direct Debit – SDD.
---------------	---

	Il presente contratto è soggetto all'imposta sulle assicurazioni di cui alla legge n.1216 del 29/10/1961 e successive modificazioni ed integrazioni. In particolare, ai premi è applicata l'imposta nella misura del 2,5%. Qualora il Contraente non paghi i premi o le rate di premio successive al primo, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno successivo a quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno di pagamento. Qualora il pagamento del premio o della rata di premio non venga effettuato entro il 150° giorno successivo a quello dell'ultima scadenza, l'assicurazione si intende cessata a tutti gli effetti.
--	---

 Quando comincia la copertura e quando finisce?	
Durata	Come indicato nel DIP Danni, l'assicurazione ha durata quinquennale. Nel caso in cui il contratto sia stato concluso a distanza e qualora il Contraente abbia richiesto, contestualmente alla sottoscrizione della Proposta di Polizza, mediante apposita comunicazione indirizzata alla Compagnia o al Distributore, che l'esecuzione del contratto abbia inizio solo decorso il periodo di 14 giorni previsto per l'esercizio del diritto di recesso, l'efficacia del contratto è sospesa. Pertanto, la decorrenza della copertura assicurativa coinciderà con le ore 00.00 del quindicesimo giorno successivo alla conclusione del contratto.
Sospensione	Non è prevista per il Contraente la possibilità di sospendere le garanzie. Resta in ogni caso fermo quanto specificato con riguardo alle ipotesi di mancato pagamento dei premi successivi al primo o delle rate successive di premio.

 Come posso disdire la polizza?	
Ripensamento dopo la stipulazione	Non è prevista la clausola di ripensamento. Il contraente ha facoltà di recedere dal contratto ad ogni ricorrenza annuale dandone comunicazione scritta tramite raccomandata alla Compagnia con un preavviso di almeno 60 giorni dalla decorrenza. Il Contraente ha inoltre facoltà di recesso in occasione di ogni sinistro dandone preventiva comunicazione scritta alla Compagnia mediante lettera raccomandata. Se il contratto è concluso a distanza, in conformità a quanto previsto dall'Art. 67-duodecies, comma 1, del D.Lgs. 206/2005 ("Codice del Consumo"), il Contraente può recedere senza penali entro 14 giorni, decorrenti dalla data di sottoscrizione della Proposta di Polizza con le medesime modalità sopra descritte. Qualora il Contraente abbia richiesto l'avvio dell'esecuzione del contratto, la Compagnia avrà diritto a trattenere la frazione di premio relativa al periodo in cui il contratto ha avuto effetto. Nell'ipotesi in cui il Contraente abbia richiesto, contestualmente alla conclusione del contratto, mediante apposita comunicazione indirizzata alla Compagnia o al Distributore, che l'esecuzione del contratto abbia inizio solo decorso il termine di 14 giorni previsto per l'esercizio del diritto di recesso, la Compagnia rimborserà l'intero premio versato a fronte del recesso.
Risoluzione	Non è prevista per il Contraente la facoltà di risolvere il contratto.

 A chi è rivolto questo prodotto?	
Il prodotto può essere adatto a clienti che vogliano tutelare sé stessi e/o il proprio nucleo familiare a fronte di eventi che comportino cure odontoiatriche, con indennizzo diretto o in via rimborsuale delle prestazioni. La qualifica di primo Assicurato non può essere attribuita a persone minorenni.	

 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, in alcuni casi necessario, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
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)
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Qualora insorgano controversie sulla natura del sinistro o quantificazione dell'indennizzo, la decisione può essere demandata all'arbitrato di tre medici, nominati uno per parte (che ne sostiene le relative spese) e il terzo (le cui spese sono sostenute per metà da ciascuna parte) di comune accordo da questi; l'arbitrato si svolge nell'Istituto di Medicina Legale più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. 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 o della normativa applicabile.

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.