

Prodotto: "Mediolanum Capitale Salute"

Compagnia: Mediolanum Assicurazioni S.p.A., Compagnia di assicurazione di diritto italiano iscritta al n. 1.00047 dell'Albo delle imprese di Assicurazione e Riassicurazione e appartenente al Gruppo Assicurativo Mediolanum, iscritto al n. 055 dell'Albo dei Gruppi Assicurativi - Società con unico Socio. L'impresa è stabilita nella Repubblica Italiana.

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono contenute nel Set Informativo che il Soggetto Distributore deve consegnare obbligatoriamente al Contraente, secondo la normativa tempo per tempo vigente, prima della sottoscrizione. Tali documenti sono disponibili sul sito della Compagnia www.mediolanumassicurazioni.it e presso il Soggetto Distributore.

Che tipo di assicurazione è?

Mediolanum Capitale Salute è la polizza che garantisce all'assicurato il rimborso delle spese sanitarie in caso di ricovero, interventi ambulatoriali, visite specialistiche, diagnostica e/o esami di laboratorio, cure fisiokinesiterapiche, lenti e occhiali, spese odontoiatriche, assistenza. Prevede una Garanzia Base con possibile attivazione di una o più garanzie Opzionali distribuite su tre livelli.



Che cosa è assicurato?

Rimborso, con possibilità di scelta tra formula tariffaria "Variabile per età" o "Vita intera", delle spese sostenute per:

- ✓ **Garanzia Base obbligatoria - Ricovero notturno con o senza intervento chirurgico:** massimale di € 200.000 per singolo assicurato e € 300.000 per nucleo familiare.
- ✓ **Garanzia Base obbligatoria- Ricovero per parto o particolari interventi chirurgici:** massimale di € 7.500.
- ✓ **Garanzia Opzionale A (I Livello) - Ricovero in Day Hospital/Surgery e cure oncologiche:** massimale pari a quello della Garanzia Base; massimale per cure oncologiche € 10.000.
- ✓ **Garanzia Opzionale B (I Livello) - Spese pre/post ricovero ed indennità sostitutiva per ricovero in regime di Servizio Sanitario Nazionale:** massimale Spese Pre € 2.000, massimale Spese Post € 2.500; massimale per ricovero in SSN € 150 al giorno per limite di 100 giorni.
- ✓ **Garanzia Opzionale C (II Livello) - Visite mediche specialistiche:** massimale di € 1.000.
- ✓ **Garanzia Opzionale D (II Livello) - Accertamenti diagnostici:** massimale di € 2.000.
- ✓ **Garanzia Opzionale E (III Livello) - Cure fisiokinesiterapiche:** massimale di € 1.500.
- ✓ **Garanzia Opzionale F (III Livello) - Spese per lenti ed occhiali:** massimale di € 500.
- ✓ **Garanzia Opzionale G (III Livello) - Cure odontoiatriche:** massimale di € 2.500.
- ✓ **Garanzia obbligatoria Assistenza - servizi di assistenza medica, in viaggio e di assistenza a domicilio** - erogati, in collaborazione con IMA Italia Assistance S.p.A. per un massimo di 3 volte all'anno, che prevedono servizi sanitari e non sanitari, rimborso di spese mediche.

Per poter sottoscrivere una garanzia di II o III livello è necessario aver attivato almeno una garanzia del livello precedente.



Che cosa non è assicurato?

Principali rischi esclusi:

- ✗ Decesso da infortunio o malattia.
- ✗ Invalidità permanente da infortunio o malattia.
- ✗ Rischio di non – autosufficienza.

Soggetti non assicurabili:

- ✗ Persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, AIDS, HIV, sindromi organiche cerebrali.
- ✗ Persone di età superiore a 70 anni (se scelta la formula "Variabile per età"), o inferiore a 3 anni e superiore a 70 anni (se scelta la formula "Vita intera").



Ci sono limiti di copertura?

Il contratto prevede esclusioni, limitazioni, carenze e franchigie che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo; informazioni complete a tale riguardo sono fornite nei documenti informativi sopra indicati.

Principalmente l'assicurazione non è operante per:

- ! le conseguenze di infortuni e difetti fisici anteriori alla conclusione del contratto;
- ! le malattie e gli stati patologici che abbiano dato origine a sintomi, o esami, o diagnosi, o cure, anteriori alla conclusione del contratto;
- ! le malattie mentali, l'epilessia, e i disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici;
- ! gli infortuni derivanti da delitti dolosi dell'Assicurato;
- ! le conseguenze dell'abuso di alcol e dell'uso non terapeutico di psicofarmaci, allucinogeni o sostanze stupefacenti;
- ! gli infortuni derivanti dalla pratica di attività sportiva professionale.



Dove vale la copertura?

- ✓ L'assicurazione ha validità in tutto il Mondo con prestazione diretta riconosciuta esclusivamente presso strutture convenzionate sul territorio dello Stato Italiano.



Che obblighi ho?

- 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.
- Comunicare per iscritto alla Compagnia ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti non noti o non accettati dalla Compagnia possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alla prestazione assicurativa, nonché la cessazione dell'assicurazione.
- In caso di sinistro riguardante malattia/infortunio 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) dedicato al servizio ONE Care. Il servizio è disponibile nei giorni feriali dalle ore 9:00 alle ore 18:00.
- In caso di sinistro che richieda invece una prestazione di assistenza è necessario prendere contatto con la struttura organizzativa di IMA ITALIA ASSISTANCE S.p.A., contattando il numero verde 800.900.601 (dall'estero +3902.2412.8876).



Quando e come devo pagare?

Il Premio viene corrisposto alla Compagnia con periodicità annuale, con possibilità di frazionamento semestrale o mensile senza oneri aggiuntivi.

La prima rata di premio, da versare alla sottoscrizione, può essere pagata mediante addebito diretto in conto corrente (per i soli correntisti di Banca Mediolanum) o con assegno bancario o circolare, non trasferibile, all'ordine di Mediolanum Assicurazioni S.p.A. Le rate successive saranno versate a Mediolanum Assicurazioni S.p.A. mediante autorizzazione di addebito diretto in conto corrente a mezzo Sepa Direct Debit - SDD, assegno bancario o circolare o bonifico.

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.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Le coperture assicurative e tutti gli obblighi che il contratto di assicurazione pone a carico della Compagnia hanno effetto dalle ore 24 del giorno di decorrenza indicato in polizza, se il premio o la rata di premio sono stati pagati, altrimenti dalle ore 24 del giorno del pagamento e durano un anno a partire dalla data di decorrenza, fatti salvi i seguenti periodi di carenza: 30 giorni per prestazioni sanitarie a seguito di malattia; 60 giorni per prestazioni conseguenti ad aborto e patologie da gravidanza; 90 giorni per prestazioni relative alle garanzie Opzionali F e G e 300 giorni per prestazioni conseguenti a parto e malattie del puerperio. È previsto il tacito rinnovo.



Come posso disdire la polizza?

È possibile disdire la polizza mediante l'invio di una lettera raccomandata spedita alla Compagnia, almeno 60 giorni prima della data di scadenza annuale del contratto.