

Assicurazione da invalidità permanente per infortunio e malattia

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 Umano



Data di realizzazione 01/01/2019. 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 F. Sforza, 20080 - 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 € 41.556.118,00, di cui: la parte relativa al capitale sociale è di € 25.800.000,00; la parte relativa alle riserve patrimoniali è di € 15.758.118,00.

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 € 34.124.602, l'importo del requisito patrimoniale minimo è di € 11.342.195, l'importo dei fondi propri ammissibili alla loro copertura è di € 72.011.661 ed il valore dell'indice di solvibilità (solvency ratio) dell'impresa è 211,03%.


Al contratto si applica la legge Italiana.


 Che cosa è assicurato?	
Sezione Garanzia Infortuni	Invalidità Permanente – Decesso - Indennitaria Forfettaria Indennizzo erogato a fronte di infortuni subiti dall'assicurato nello svolgimento dell'attività professionale dichiarata e di ogni altra attività svolta senza carattere di professionalità, inoltre, se l'assicurato principale ha scelto la garanzia Invalidità Permanente da Infortunio può decidere di estendere, esclusivamente per le attività di carattere non professionale, le garanzie decesso e invalidità permanente per gli infortuni subiti dai componenti del suo nucleo familiare. La somma assicurabile varia da un importo minimo di € 100.000 fino ad un massimo di € 1.000.000 per le garanzie Invalidità Permanente e Decesso. Per la garanzia Indennitaria Forfettaria è previsto un indennizzo variabile tra un minimo di € 300 fino ad un massimo di € 10.000 per sinistro, in funzione della tipologia di infortunio subito.
Sezione Garanzia Malattia	Invalidità Permanente - Intervento Chirurgico - Diaria da Ricovero Indennizzo erogato a fronte di: invalidità permanente derivante da malattia; ricovero in Istituto di Cura per intervento chirurgico reso necessario da malattia o infortunio o da ricovero per parto; ricovero con pernottamento dell'Assicurato in un Istituto di cura, reso necessario da malattia o infortunio.


	La somma assicurabile per la garanzia Invalidità Permanente può variare da un importo minimo di € 100.000 fino ad un importo massimo pari a € 1.000.000. Per la garanzia Intervento Chirurgico l'assicurato può scegliere tra due massimali pari ad € 30.000 o € 60.000. Per la garanzia Diaria da Ricovero l'assicurato può scegliere tra due limiti di indennizzo giornaliero pari ad € 50 o € 100.
Sezione Garanzia Assistenza (obbligatoria)	Assistenza in caso di Infortunio o Malattia Erogazione di prestazioni di assistenza, fornite dalla Struttura Organizzativa di Blue Assistance S.p.A. attiva 24h, quali: consigli medici telefonici; invio di un medico generico o di un'ambulanza; invio di un infermiere per un massimale di € 350 per sinistro; invio di un fisioterapista con un massimale € 500 per sinistro; interprete a disposizione per l'Estero con un massimale di € 500 per sinistro; rientro sanitario; rientro funerario con un massimale di € 5.000 per sinistro; trasferimento in strutture sanitarie.
L'ampiezza dell'impegno dell'impresa è rapportata ai massimali contrattualmente previsti.	


Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare
OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO
Acquistando una pluralità di garanzie è prevista l'applicazione di uno sconto sul premio: in misura del 7% per la sottoscrizione di 2 garanzie; in misura del 10% per la sottoscrizione di 3 o più garanzie.

 Che cosa NON è assicurato?	
Rischi esclusi	Oltre a quanto già indicato nel DIP Danni, non è oggetto di copertura qualsiasi rimborso di spese sanitarie anche se conseguenti ad infortunio o malattia. Inoltre, non sono assicurate le conseguenze di malattie o di infortuni che non abbiano prodotto lesioni fisiche oggettivamente constatabili e/o che non abbiano per conseguenza la morte, una invalidità permanente o una delle altre prestazioni garantite dal contratto.


 Ci sono limiti di copertura?	
Sezione Garanzia Infortuni	Sono esclusi dalla garanzia infortuni dovuti a: guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti; ubriachezza e abuso di psicofarmaci, allucinogeni e stupefacenti in genere; dolo dell'assicurato; operazioni chirurgiche, cure mediche o accertamenti non resi necessari da infortuni; sport quali pugilato, atletica pesante, rugby, hockey, motocross, arti marziali, lotta nelle sue varie forme o attività sportive costituenti per l'assicurato attività professionale. Per la garanzia Invalidità Permanente sono previste su scelta dell'assicurato, in relazione al grado di invalidità, una franchigia assoluta pari al 5% e due franchigie relative del 30% o 65%. L'indennizzo in caso di decesso è dovuto se il decesso stesso si verifica, anche successivamente alla scadenza di polizza, entro due anni dal giorno dell'infortunio. Per la garanzia Indennitaria da Infortunio è previsto un limite annuo di indennizzo pari ad € 100.000 qualora da un unico evento derivino più lesioni.
Sezione Garanzia Malattia	Sono esclusi dalla garanzia indennizzi per: malattie o stati patologici pregressi; conseguenze dell'abuso di alcolici o dell'uso non terapeutico di psicofarmaci, allucinogeni o stupefacenti; dolo dell'assicurato; ricoveri per soli accertamenti diagnostici in genere; i trattamenti aventi finalità estetica; le prestazioni mediche e le terapie dietologiche; ricoveri in strutture sanitarie di lungodegenza o cure palliative; le cure odontoiatriche ed ortodontiche non rese necessarie da infortunio; malattie mentali e i disturbi psichici in genere; conseguenze dalla pratica di sport quali pugilato, atletica pesante, rugby, hockey, motocross, arti marziali, lotta nelle sue varie forme o attività sportive costituenti per l'assicurato attività professionale. Per la garanzia Invalidità Permanente sono previste, in relazione al grado di invalidità, due franchigie relative del 25% o 65% su scelta dell'assicurato. Per la garanzia Diaria da Ricovero è previsto un limite temporale di indennizzo di massimo 90 giorni per sinistro e di 180 giorni per più sinistri avvenuti nel corso dell'anno assicurativo.
Sezione Garanzia Assistenza	Sono esclusi dalla garanzia prestazioni qualora il sinistro sia dovuto a: insurrezioni od occupazioni militari; calamità naturali; dolo dell'assicurato; pratica di sport aerei in genere e della partecipazione a gare (e relative prove) con veicoli o natanti a motore. Le prestazioni erogate vengono fornite una volta per ogni infortunio o malattia e con un massimo di tre volte per anno assicurativo.


 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, relativo alle Garanzie "Infortunio" e/o "Malattia", è necessario darne avviso scritto alla Compagnia entro 5 giorni da quando se ne è avuta conoscenza, mediante una delle seguenti modalità: "Denuncia Sinistro" online, collegandosi al sito www.bmedonline.it ed accedendo alla sezione "Protezione" all'interno della propria Area Personale; Posta raccomandata a Mediolanum Assicurazioni S.p.A., Ufficio Si.R.E., Palazzo Meucci, 1° piano, Via F. Sforza 15, 20080 Basiglio (MI); Fax: n. 02.9045.1308; Mail: sire@mediolanum.it ; Contattando il proprio Family Banker. In caso di necessità, relativa al Servizio Assistenza, per l'assicurato che si trovi in difficoltà a seguito di malattia o di infortunio, è necessario contattare la Centrale Operativa di Blue Assistance funzionante 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, ai seguenti numeri: dall'Italia Numero Verde 800.172.172, dall'estero numero 011.74.17.343.
	Assistenza diretta/in convenzione: le prestazioni relative alla Sezione Assistenza sono fornite dalla Centrale Operativa di Blue Assistance.
	Gestione da parte di altre imprese: i sinistri relativi alla Sezione Assistenza sono gestiti dalla Centrale Operativa di Blue Assistance - tel. 800-172172- dall'estero 011.74.17.343.
	Prescrizione: ogni diritto derivante dal contratto di assicurazione si prescrive entro 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 provvederà alla liquidazione dell'indennizzo alla ricezione della completa e necessaria documentazione.


 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. Ai premi è applicata un'imposta del 2,50% per i rami infortuni e malattia e del 10% per il ramo assistenza. Il premio relativo alla sezione Malattia è adeguato in relazione all'età dell'assicurato sulla base degli scaglioni di età contrattualmente previsti, il raggiungimento dei quali determina l'aggiornamento operante a partire dalla scadenza annuale successiva al compimento degli anni da parte dell'Assicurato. Qualora il Contraente non paghi i premi, o le rate di premio successive, 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.
Rimborso	Il Contraente ha facoltà di recedere dal contratto dopo ogni sinistro acquisendo il diritto al rimborso del premio, o della parte non goduta dello stesso, al netto delle imposte. L'eventuale incasso dei premi, da parte della Compagnia, scaduti successivamente al compimento del 75° (settantacinquesimo) anno di età dell'Assicurato dà diritto al contraente di richiederne la restituzione.

 Quando comincia la copertura e quando finisce?	
Durata	L'assicurazione ha durata annuale e viene prorogata tacitamente alla scadenza per un'ulteriore annualità, e così successivamente, in mancanza di disdetta mediante lettera raccomandata spedita almeno 60 giorni prima della scadenza. Dopo ogni sinistro, correttamente denunciato, le parti possono recedere dal contratto, fino al 60° giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, dandone comunicazione all'altra parte mediante lettera raccomandata. Qualora siano operative garanzie della sezione malattia, la Compagnia non si avvarrà di tale facoltà. Le coperture conseguenti ad infortunio decorrono dalle ore 24 del giorno di effetto della Polizza. Le garanzie relative alla Sezione Malattia decorrono dopo che siano trascorsi: 30 giorni dalla data di effetto della polizza relativamente agli interventi chirurgici e la diaria da ricovero conseguenti

	a malattia; 60 giorni dalla data di effetto della polizza relativamente alla invalidità permanente da malattia e per le malattie dipendenti da gravidanza; 300 giorni dalla data di effetto della polizza per il parto e per le malattie del puerperio.
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 contratto prevede che il Contraente e la Compagnia, dopo ogni sinistro, possano recedere dal contratto di assicurazione dandone preventiva comunicazione scritta all'altra parte tramite raccomandata. Il recesso così esercitato dal Contraente ha effetto dalla data di invio della comunicazione, mentre quello esercitato da parte della Compagnia ha effetto trascorsi 30 giorni dalla data di invio della comunicazione. Qualora siano operative garanzie della sezione malattia, la Compagnia non avrà facoltà di recesso.
Risoluzione	Non è prevista per il Contraente la facoltà di risolvere il contratto.

 A chi è rivolto questo prodotto?	
Il prodotto è rivolto a clienti che vogliano tutelare la propria situazione personale, economica e lavorativa, per la tranquillità anche della propria famiglia, proteggendo la capacità di produrre reddito garantendo un importo da utilizzare in caso di eventi che potrebbero modificare la propria situazione economica per la copertura dei rischi elencati nel box "Che cosa è assicurato?" ed è indirizzato a persone fisiche di età pari o superiore a 18 anni ed inferiore a 75 anni compiuti.	

 Quali costi devo sostenere?	
La quota parte percepita dall'intermediario con riferimento al flusso commissionale relativo al prodotto è pari al 55% per il premio di prima annualità ed al 16% per le annualità successive.	

COME 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 F. Sforza - Palazzo Meucci - Milano 3 - 20080 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	La quantificazione dell'indennizzo definitivo spettante all'assicurato a seguito del sinistro, può essere demandato dalle Parti a due medici, nominati uno per parte. Qualora i due medici non raggiungano l'accordo, le divergenze di natura medica, possono essere demandate, per iscritto, a un Collegio di tre medici, composto dai due medici già nominati dalle Parti e da un terzo, nominato di comune accordo dai medici stessi o, in caso di disaccordo, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio medico. 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

PRIMA DI COMPILARE IL QUESTIONARIO SANITARIO, LEGGI ATTENTAMENTE LE RACCOMANDAZIONI E AVVERTENZE CONTENUTE IN PROPOSTA. EVENTUALI DICHIARAZIONI INESATTE O NON VERITIERE POSSONO LIMITARE O ESCLUDERE DEL TUTTO IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA.

AVVERTENZA

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET DISPOSITIVA RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.