

Assicurazione per l'inabilità temporanea totale al lavoro abbinata al mutuo Mediobanca Premier

genertel

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

Prodotto: Assicurazione Lavoro – Inabilità Temporanea Totale al Lavoro

Data di aggiornamento: 01/07/2026

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

Genertel S.p.A. è una società appartenente al Gruppo Generali, con sede legale in Via Machiavelli, 4 - 34132 Trieste - ITALIA; recapito telefonico: +39.041.59.39.691; Sito Internet: www.genertel.it; indirizzo di posta elettronica: mediobancapremier@genertel.it; indirizzo PEC: genertel@pec.genertel.it; ed è iscritta al numero 1.00012 dell'Albo delle imprese di assicurazione.

Patrimonio netto al 31/12/2025: 448.505.015 euro, di cui risultato economico del periodo: -36.685.071 euro. I dati sono riferiti all'ultimo bilancio approvato. Indice di solvibilità (solvency ratio): 257% (tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare dei fondi propri di base e l'ammontare del requisito patrimoniale di solvibilità richiesti dalla normativa vigente). La relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) è disponibile sul sito internet: <https://www.genertel.it/chi-siamo>.

Al contratto si applica la legge italiana.

Prodotto



Che cosa è assicurato?

Le garanzie operano, se riportate nella Dichiarazione di Adesione e se è stato corrisposto il relativo premio, nei limiti indicati nella sezione "Ci sono limiti di copertura?" e in ogni caso nel limite dei massimali indicati in polizza.

Inabilità Temporanea Totale al Lavoro: a integrazione di quanto indicato nel DIP Danni, l'importo di ciascun indennizzo è pari a quello previsto nel piano di ammortamento per ciascuna rata di mutuo, con un **limite massimo di 2.000 euro per ciascuna rata**. Se l'assicurato è intestatario di più mutui, 2.000 euro è il limite complessivo per tutti. Il piano di ammortamento di riferimento, in base al quale Genertel quantifica gli indennizzi, è quello originario del mutuo, e si aggiorna solo in caso di estinzione parziale o di riduzione del capitale finanziato.

Per ciascun sinistro e per ciascun assicurato, Genertel indennizza al massimo:

- 18 rate di mutuo se l'assicurato ha fino a 54 anni;
- 17 rate di mutuo se l'assicurato ha 55 anni;
- 16 rate di mutuo se l'assicurato ha 56 anni;
- 15 rate di mutuo se l'assicurato ha 57 anni;
- 14 rate di mutuo se l'assicurato ha 58 anni;
- 13 rate di mutuo se l'assicurato ha 59 anni;
- 12 rate di mutuo se l'assicurato ha 60 anni o più.

Se si verifica più di un sinistro, Genertel indennizza al **massimo 36 rate complessive** per tutta la durata della polizza.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.



Ci sono limiti di copertura?

Inabilità Temporanea Totale al Lavoro: a integrazione di quanto indicato nel DIP Danni, dopo la prima denuncia di sinistro, l'assicurato può presentare una denuncia successiva solo dopo un certo periodo di tempo, detto periodo di riqualficazione. Il periodo di riqualficazione è il periodo che deve passare tra un sinistro e l'altro perché il nuovo sinistro sia indennizzabile. Tale periodo è di 30 giorni consecutivi come minimo, e di 180 giorni se il nuovo sinistro è dovuto allo stesso infortunio o malattia del sinistro precedente. La polizza prevede un periodo di franchigia assoluta di 45 giorni consecutivi. La franchigia assoluta è il periodo di tempo, subito dopo un sinistro, per il quale Genertel non riconosce alcun indennizzo. Di conseguenza, Genertel non indennizza le rate del mutuo che scadono nei primi 45 giorni consecutivi dopo un sinistro. Il conteggio del periodo di franchigia parte dal primo giorno di inattività lavorativa, che Genertel desume dal certificato medico o dal certificato di ricovero ospedaliero.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto assicurativo "Assicurazione Lavoro – Inabilità Temporanea Totale al Lavoro", che è una polizza collettiva ad adesione facoltativa, è rivolto alle persone fisiche, clienti di Mediobanca Premier, che:

- stipulano con Mediobanca Premier un contratto di mutuo garantito da un'ipoteca di primo grado su un bene immobile;
- al momento dell'adesione hanno un'età compresa tra i 18 e i 64 anni, e in ogni caso stipulano un mutuo che scade prima che loro compiano 75 anni;
- sono lavoratori del settore pubblico o lavoratori autonomi;
- esprimono il bisogno di protezione del patrimonio e desiderano tutelarsi in caso di temporanea difficoltà nel pagare le rate del mutuo a seguito di un'inabilità temporanea totale al lavoro dovuta a infortunio o a malattia.



Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione: sono previsti i seguenti costi di intermediazione a carico dell'assicurato.

Nelle regioni Emilia-Romagna, Friuli-Venezia Giulia, Liguria, Lombardia, Lazio, Piemonte, Toscana, Trentino-Alto Adige, Valle D'Aosta, Veneto e Umbria:

- Premio unico anticipato: 31,00% del premio imponibile;
- Premio mensile: 25,00% del premio imponibile.

Nelle regioni Abruzzo, Basilicata, Calabria, Campania, Marche, Molise, Puglia, Sardegna e Sicilia:

- Premio unico anticipato: 26,00% del premio imponibile;
- Premio mensile: 20,00% del premio imponibile.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami possono essere presentati a Genertel con le seguenti modalità: • Con lettera inviata a Genertel S.p.A. - Tutela Rischi - Unità Quality; • Tramite il sito internet di Genertel www.genertel.it, nella sezione Reclami; • Via e-mail all'indirizzo reclami@genertel.it. La funzione aziendale incaricata della gestione dei reclami è Tutela Rischi - Unità Quality. Il riscontro deve essere fornito entro 45 giorni. Il termine può essere sospeso per un massimo di 15 giorni per eventuali integrazioni istruttorie in caso di reclamo riferito al comportamento degli Agenti e dei loro dipendenti e collaboratori.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva è possibile rivolgersi a IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it . Il modello per presentare un reclamo all'IVASS è reperibile sul sito www.ivass.it , alla sezione "Per i consumatori - Reclami".

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

Arbitro Assicurativo	È obbligatorio ricorrere all'Arbitro Assicurativo previsto dalla legge come condizione di procedibilità dell'eventuale azione giudiziaria, in alternativa alla Mediazione. Il ricorso va presentato 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.
Mediazione	È obbligatorio ricorrere alla Mediazione prevista dalla legge come condizione di procedibilità per le controversie sui contratti di assicurazione. L'istanza deve essere inoltrata all'indirizzo PEC genertel@pec.genertel.it o presso la Sede Legale di Genertel. È possibile interpellare 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	È possibile ricorrere alla negoziazione assistita facoltativa tramite richiesta del proprio avvocato a Genertel.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Procedura FIN-NET per la risoluzione delle liti transfrontaliere: è possibile presentare reclamo all'IVASS o attivare la rete FIN-NET rivolgendosi al soggetto che la gestisce nel Paese in cui ha sede l'impresa di assicurazione (rintracciabile sul sito della Commissione europea: https://finance.ec.europa.eu/consumer-finance-and-payments/retail-financial-services/financial-dispute-resolution-network-fin-net_it).

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	L'imposta sulle assicurazioni dovuta sul Premio imponibile è del 2,50%.
--	---

Cosa è il diritto all'oblio oncologico?

Diritto all'oblio oncologico	Se il cliente 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 dell'impresa al seguente link: oblio-oncologico.pdf .
Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	Il cliente 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 all'impresa di assicurazione 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 cliente. Le imprese hanno l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 gg dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il cliente. 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.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA ALL'ADERENTE (C.D. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO CON LE SEGUENTI FUNZIONALITÀ: VERIFICARE LE POLIZZE ATTIVE E LE GARANZIE ACQUISTATE; CONSULTARE E AGGIORNARE I DATI PERSONALI; RICHIEDERE L'APERTURA DI UN SINISTRO; CONSULTARE E SCARICARE IL SET INFORMATIVO. IL SERVIZIO È GRATUITO.