Assicurazione sanitaria

DIP - Documento Informativo Precontrattuale dei contratti di assicurazione danni

Compagnia: AXA Assicurazioni S.p.A. – Prodotto: "Protezione Salute"

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti

Che tipo di assicurazione è?

Questa polizza assicura le spese mediche dell'Assicurato a seguito di malattia o infortunio

Che cosa è assicurato?

Garanzie principali:

- ✓ **Ricoveri, interventi e day hospital**: rimborso delle spese mediche sostenute in caso di ricovero o intervento chirurgico, resi necessari da malattia, infortunio, parto o aborto terapeutico. L'arco temporale di copertura delle spese inizia 120 giorni prima, prosegue durante e termina 120 giorni dopo il ricovero o l'intervento chirurgico senza ricovero. Rimborso delle spese sostenute durante il Day Hospital. La garanzia copre il Check up.
- ✓ **Gravi Malattie**: rimborso delle spese mediche sostenute in caso ricovero per gravi malattie. L'arco temporale di copertura delle spese inizia 120 giorni prima, prosegue durante e termina 120 giorni dopo il ricovero o l'intervento chirurgico senza ricovero. Rimborso delle spese sostenute durante il Day Hospital. La garanzia copre il Check up.
- ✓ **Grandi interventi chirurgici**: rimborso delle spese mediche sostenute in caso grande intervento. L'arco temporale di copertura delle spese inizia 120 giorni prima, prosegue durante e termina 120 giorni dopo l'intervento. La garanzia copre il Check up.
- ✓ **Pre e post ricovero**: rimborso delle spese mediche sostenute nei 120 giorni precedenti e successivi ad un periodo di ricovero o ad un intervento chirurgico senza ricovero.
- ✓ **Alta specializzazione e trattamenti fisioterapici**: rimborso degli accertamenti diagnostici di alta specializzazione, trattamenti fisioterapici e rieducativi e terapie ambulatoriali da neoplasie.

Garanzie opzionali:

- ✓ **Visite ed accertamenti**
- ✓ **Diaria da ricovero**
- ✓ **Diaria da convalescenza post ricovero**
- ✓ **Infortuni senza ricovero**
- ✓ **Capitale da convalescenza**
- ✓ **Tutela legale**

Sezione assistenza (sempre operante):

- ✓ **Prima Assistenza:** consulto medico telefonico, invio di un medico o un'ambulanza, trasferimento o rimpatrio sanitario.
- ✓ **Assistenza 360 (opzionale)**

Che cosa non è assicurato?

- ✘ Le garanzie non acquistate
- ✘ Le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza, AIDS o sieropositività da HIV

L'assicurazione non è operante per (di seguito alcuni dei principali rischi esclusi):

- ✘ le eventuali esclusioni espressamente riportate sul questionario sanitario in base alle dichiarazioni dello stato di salute dell'Assicurato
- ✘ le prestazioni sanitarie e le cure delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, riconosciuti dal Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali, la psicoterapia
- ✘ le prestazioni sanitarie, le cure e gli interventi di carattere estetico, difetti fisici o malformazioni congenite (eccezioni per i neonati o neoplasie)
- ✘ gli infortuni causati dallo stato di ubriachezza dell'Assicurato o dall'effetto di allucinogeni, stupefacenti o psicofarmaci
- ✘ le prestazioni sanitarie non riconosciute dalla medicina ufficiale
- ✘ gli infortuni causati dalla pratica di sport aerei in genere o dalla partecipazione a gare motoristiche ed alle relative prove

Ci sono limiti di copertura?

- ! Il contratto prevede l'applicazione di franchigie e/o scoperti e/o massimali alle coperture assicurative.
- ! Periodo di carenza contrattuale: le garanzie operano dalle ore 24:
  - del giorno di effetto dell'assicurazione, per gli infortuni accaduti successivamente a tale data
  - del 30° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione, per le malattie
  - del 120° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione, per le malattie dipendenti da gravidanza e per l'aborto terapeutico, purché la gravidanza abbia avuto inizio in un momento successivo a quello di effetto dell'assicurazione
  - del 180° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione, per le conseguenze di stati patologici, sottoposti ad accertamenti o curati anteriormente alla stipulazione dell'assicurazione, dichiarati dall'Assicurato e se accettati da AXA con specifica clausola aggiuntiva, nonché per le conseguenze di stati patologici non conosciuti dall'Assicurato ma insorti anteriormente alla stipulazione della polizza
  - del 360° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione per varici, emorroidi e per il parto.

Dove vale la copertura?

- ✓ L'assicurazione vale in tutto il mondo.

Che obbligo ho?

Quando sottoscrivi il contratto, hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare, nel corso del contratto, i cambiamenti che comportano un aggravamento del rischio assicurato (es. variazione della provincia di residenza). Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti (in sede di compilazione del questionario sanitario o di conclusione di contratto), o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare il mancato pagamento o il pagamento in forma ridotta del danno e/o la cessazione della polizza.

Quando e come devo pagare?

Il premio (o la prima rata) devi pagarlo alla firma del contratto. La polizza può prevedere il frazionamento del premio senza ulteriori oneri aggiuntivi. Le rate vanno pagate alle scadenze stabilite in base al frazionamento.
Il pagamento può essere effettuato tramite assegni bancari, postali o circolari, bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale o sistemi di pagamento elettronico oppure in contanti nei limiti previsti dalla legge.
Il premio (delle rate annuali successive) è soggetto all'aggiornamento automatico in base all'età dell'Assicurato e ad adeguamento in base all'indice di statistica pubblicato dall'ISTAT.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura comincia dalle ore 24:00 del giorno indicato in Polizza (fermi i termini di carenza), a condizione che sia stato pagato il premio o la prima rata del premio. In caso contrario la copertura comincia alle ore 24:00 del giorno del pagamento.

Se il contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24:00 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24:00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze, ai sensi dell'Art. 1901 c.c.

La durata prevista dal contratto è espressamente indicata in polizza e può essere annuale oppure pluriennale.

Il contratto può essere inoltre stipulato sia nella forma con tacito rinnovo alla scadenza sia nella forma senza tacito rinnovo. In mancanza di disdetta, la polizza con tacito rinnovo si rinnova alla scadenza per un altro anno e così successivamente di anno in anno. Il contratto senza tacito rinnovo cessa automaticamente alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta.

Le parti ad ogni scadenza annua successiva al compimento del 75° anno di età dell'Assicurato possono recedere dal contratto con preavviso di 30 giorni.

Come posso disdire la polizza?

La polizza puoi disdirla inviando alla Compagnia lettera raccomandata almeno 30 giorni prima della scadenza del contratto o dei suoi successivi rinnovi.