Assicurazione sanitaria

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

AXA Assicurazioni S.p.A.

"Protezione Salute"

Data ultima edizione: Febbraio 2022

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, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

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

AXA ASSICURAZIONI S.p.A., è iscritta all'Albo delle Imprese di assicurazione IVASS con il n.1.00025, con Sede Legale e Direzione Generale: Corso Como, 17 - 20154 Milano - Italia.

L'impresa mette a disposizione dei clienti i seguenti recapiti per richiedere eventuali informazioni sia in merito alla Compagnia sia in relazione al Contratto proposto: numero telefonico +39.02.48.084.1 - Fax +39. 02.48.084.331; indirizzo internet: www.axa.it; indirizzo di posta elettronica: infodanni@axa.it - PEC: axaassicurazioni@axa.legalmail.it

AXA ASSICURAZIONI S.p.A., è soggetta alla direzione ed al coordinamento di AXA MEDITERRANEAN HOLDING SAU (calle Monsenor Palmer, 1 - Palma de Mallorca - Spagna) ai sensi dell'art. 2497 bis c.c.

L'impresa è Capogruppo del gruppo assicurativo AXA ITALIA iscritto all'Albo Gruppi IVASS con il n. 041 ed è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M. del 31.12.1935 (Gazzetta Ufficiale del 9 aprile 1936 n. 83).

Il patrimonio netto di AXA Assicurazioni S.p.A., riferito all'ultimo bilancio approvato (esercizio 2020), ammonta a € 947 milioni di cui € 232 milioni di capitale sociale interamente versato e € 406 milioni di riserve patrimoniali, compreso il risultato di esercizio e gli utili portati a nuovo.

Il solvency ratio al 31 dicembre 2020, ovvero la misura sintetica del grado di solidità patrimoniale dell'impresa, calcolata secondo i criteri e le modalità indicate dalla Direttiva 2009/138/CE del Parlamento Europeo e dal Regolamento delegato (UE) 2015/35, come rapporto tra Fondi propri ammissibili per la copertura del Requisito patrimoniale di solvibilità ed il Requisito stesso, è pari al 167% post dividendo prevedibile.

Per informazioni patrimoniali sulla società (relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa) è possibile consultare il sito: www.axa.it

Al contratto si applica la legge italiana.

Che cosa è assicurato?

Protezione Salute è una polizza sanitaria integrata con innovative prestazioni di assistenza.
Le coperture assicurative sono operanti se richiamate in polizza ed è stato pagato il relativo premio. L'ampiezza dell'impegno della Compagnia è rapportato ai massimali e alle somme assicurate.

OPZIONE CON RIDUZIONE DEL PREMIO
Forma con franchigia per la garanzia Ricoveri, interventi e day hospital
Il rimborso è effettuato con la detrazione di una franchigia di € 1.600,00 per ogni ricovero con/senza intervento, day hospital/day surgery o intervento chirurgico ambulatoriale sia presso strutture sanitarie e/o medici convenzionati con AXA e sia presso strutture sanitarie e/o medici non convenzionati con AXA. Con l'inserimento della franchigia si ha diritto a una riduzione del premio.

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO
Alta specializzazione e trattamenti fisioterapici: massimale € 4.000,00 con aumento premio del 10%
Visite ed accertamenti: massimale € 2.000,00 con aumento premio del 10%

Ricoveri, interventi e day hospital	Rimborso delle spese mediche sostenute in caso di ricovero con/senza intervento, day hospital/day surgery o intervento chirurgico ambulatoriale. La garanzia comprende anche le spese sostenute nei 120 giorni precedenti e successivi il periodo di ricovero con/senza intervento, day surgery o intervento chirurgico ambulatoriale.
Ricoveri, interventi e day hospital, in convenzione	Rimborso delle spese mediche sostenute in caso di ricovero con/senza intervento, day hospital/day surgery o intervento chirurgico ambulatoriale. La garanzia comprende anche le spese sostenute nei 120 giorni precedenti e successivi il periodo di ricovero con/senza intervento, day surgery o intervento chirurgico ambulatoriale.
Gravi Malattie	Rimborso delle spese mediche sostenute in caso di ricovero con/senza intervento, day hospital/day surgery o intervento chirurgico ambulatoriale per gravi malattie di cui

	all'allegato 1 di polizza "Elenco gravi malattie". La garanzia comprende anche le spese sostenute nei 120 giorni precedenti e successivi il periodo di ricovero con/senza intervento, day surgery o intervento chirurgico ambulatoriale.
Grandi interventi chirurgici	Rimborso delle spese mediche sostenute in caso di grande intervento chirurgico di cui all'allegato 2 di polizza "Elenco grandi interventi". La garanzia comprende anche le spese sostenute nei 120 giorni precedenti e successivi il periodo di ricovero per grande intervento chirurgico.
Pre e post ricovero	Rimborso delle spese mediche sostenute nei 120 giorni precedenti e successivi ad un periodo di ricovero con/senza intervento, day surgery o intervento chirurgico ambulatoriale.
Alta specializzazione e trattamenti fisioterapici	Rimborso delle spese mediche sostenute per accertamenti diagnostici di alta specializzazione (TAC, RMN, ecc.) trattamenti fisioterapici e rieducativi e terapie ambulatoriali da neoplasie.
Visite ed accertamenti	Rimborso delle spese mediche sostenute per visite mediche, esami ed analisi di laboratorio ed accertamenti diagnostici.
Diaria da ricovero	Pagamento di una diaria per ogni giorno di ricovero in istituto di cura.
Diaria da convalescenza post ricovero	Pagamento di una diaria per ogni giorno di convalescenza domiciliare successiva ad un ricovero in istituto di cura.
Infortuni senza ricovero Massimale spese mediche	Rimborso delle spese sostenute per prestazioni mediche ed infermieristiche, trasporto sanitario, accertamenti diagnostici, trattamenti fisioterapici e rieducativi. La garanzia comprende anche una diaria in caso di applicazione di gessatura.
Capitale da convalescenza	Pagamento di una somma assicurata in caso di diagnosi di una grave patologia rientrante nell'allegato 3.
Check up	Rimborso delle spese mediche sostenute in caso di check up previsto in polizza
Prima Assistenza e Assistenza 360	Servizi di emergenza, orientamento e prestazioni all'estero per la Prima Assistenza e in aggiunta servizi di assistenza pratica e professionale, videochiamata con un medico, telemedicina e Second Opinion per l'Assistenza 360.
Tutela legale	Rimborso delle spese legali sostenute in relazione a vertenze promosse dall'Assicurato nei confronti di enti presso i quali abbia effettuato un esame o una visita diagnostica o sia stato ricoverato o curato ambulatorialmente ovvero di medici che lo abbiano visitato o curato.

Che cosa NON è assicurato?

Rischi Esclusi

Garanzie Salute e Assistenza

L'assicurazione non è operante per:

1) malattie e stati patologici conosciuti e/o diagnosticati anteriormente alla stipulazione del contratto sottaciuti ad AXA con dolo o colpa grave all'atto della stipula del contratto;
4) le prestazioni sanitarie e le cure per infertilità, sterilità maschile e femminile, fecondazione assistita e simili, impotenza;
5) l'aborto volontario non terapeutico;
6) la cura di intossicazioni conseguenti ad abuso di alcoolici o ad uso non terapeutico di psicofarmaci, di stupefacenti o di allucinogeni;
8) gli infortuni avvenuti durante la guida di veicoli causati da crisi epilettiche dell'Assicurato;
9) gli infortuni conseguenti ad azioni delittuose compiute o tentate dall'Assicurato, intendendosi invece compresi quelli sofferti in conseguenza di imprudenza o negligenza anche gravi dell'Assicurato stesso;
11) le prestazioni sanitarie, le cure e gli interventi per l'eliminazione o correzione di difetti fisici evidenti o diagnosticati prima della stipula del contratto, salvo quanto previsto per i neonati;
12) le prestazioni sanitarie, le cure e gli interventi per la eliminazione o correzione di malformazioni, salvo quanto previsto per i neonati e salvo le malformazioni di cui l'Assicurato sia portatore inconscio;
13) la correzione dei vizi di rifrazione (miopia, astigmatismo, ipermetropia e presbiopia);
15) le protesi dentarie nonché le prestazioni e le cure odontoiatriche ed ortodontiche (comprese le parodontopatie) - salvo quanto altrimenti previsto nelle le singole garanzie;
16) le prestazioni sanitarie non effettuate da medici o paramedici abilitati all'esercizio dell'attività professionale;
17) le conseguenze dirette od indirette di trasformazione o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e delle accelerazioni di particelle atomiche (fissione o fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
18) le conseguenze di movimenti tellurici, inondazioni ed eruzioni vulcaniche, salvo quanto previsto per gli eventi naturali catastrofici. In tal senso, l'assicurazione è estesa anche agli infortuni derivanti da movimenti tellurici, inondazioni o eruzioni vulcaniche sempre che l'Assicurato sia rimasto vittima degli eventi al di fuori del comune ove è fissata la sua residenza.
19) le conseguenze di guerre (dichiarate o non dichiarate), insurrezioni. L'assicurazione è però estesa anche agli infortuni derivanti da stato di guerra (dichiarata o non) o da insurrezione popolare, per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità o dell'insurrezione, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio di tali eventi mentre si trova

	all'estero, in un Paese sino ad allora in pace. Sono comunque esclusi gli infortuni derivanti da guerra ed insurrezione popolare che colpissero l'Assicurato nel territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino. 20) le conseguenze di qualsiasi atto di terrorismo, di tumulti popolari, atti violenti od aggressioni, cui l'Assicurato abbia preso parte attiva; 21) le prestazioni sanitarie e le cure fitoterapiche, idropiniche, dietetiche e termali (salvo per queste ultime quanto previsto nelle specifiche garanzie). I trattamenti di agopuntura salvo quelli effettuati da medici agopuntori a scopo terapeutico; 22) le spese non direttamente inerenti la cura o l'intervento, quali ad esempio spese per telefonate, televisione, bar, ristorante e simili; 23) gli accertamenti diagnostici, la psicoterapia, le terapie mediche e quelle chirurgiche, legati ai disturbi d'identità sessuale; 24) le prestazioni finalizzate alla prevenzione delle patologie familiari; 25) gli interventi di chirurgia bariatrica e le prestazioni finalizzate alla cura dell'obesità ad eccezione dei casi di obesità di III grado (Indice di Massa Corporea uguale o superiore a 40); Relativamente alla garanzia Capitale da convalescenza, in aggiunta alle esclusioni sopra indicate dalla numero 1) alla 25), l'assicurazione inoltre non è operante per: 26) le malattie che siano espressione o conseguenza di malattia la cui manifestazione sia precedente alla data di decorrenza della polizza; 27) le conseguenze o complicanze di una patologia già indennizzata in applicazione di quanto previsto dalla presente garanzia.
	Garanzie Assistenza Le prestazioni di assistenza non sono inoltre fornite per i viaggi estremi in zone remote raggiungibili solo con l'utilizzo di mezzi di soccorso speciali. Sono escluse le spese di ricerca dell'Assicurato in mare, lago, montagna o deserto. Sono altresì escluse le prestazioni, o le spese, non autorizzate specificatamente da AXA Assistance. Per il servizio di Second Opinion AXA Assistance è sollevata da responsabilità in caso di mancata ricezione o di danneggiamento della documentazione e per tutto ciò che concerne l'operato dello specialista.
	Tutela Legale Per la Tutela Legale sono esclusi dalla garanzia: 1) le spese relative a professionisti non iscritti nell'apposito albo professionale ove prescritto dalla legge; 2) le spese per controversie per fatti dolosi del Contraente o dell'Assicurato; 3) il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere; 4) gli oneri fiscali (bollatura documenti e atti, contributo unificato, spese di registrazione di sentenze e atti in genere, ecc.); 5) vertenze per fatti derivanti dall'esercizio dell'attività di lavoro autonomo, dipendente e/o altre tipologie di lavoro professionale; 6) vertenze di natura contrattuale nei confronti di AXA o società ad essa collegate; 7) controversie relative ai sinistri di inquinamento dell'ambiente, salvo che esso sia determinato da fatto accidentale; 8) vertenze relative a sinistri causati da esplosione o di emanazione di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche; 9) controversie per le quali sia ipotizzabile la responsabilità professionale del legale incaricato, dei periti o dei consulenti tecnici di parte incaricati.

Ci sono limiti di copertura?

Garanzia	Limiti di copertura
Ricoveri, interventi e day hospital	Interventi sul feto e ricoveri per neonati nei primi 60 giorni di vita € 30.000,00; acquisto o noleggio apparecchi ortopedici, protesici e fisioterapici € 1.500,00; parto fisiologico fino a € 3.000,00; parto con taglio cesareo e per l'aborto terapeutico fino a € 6.500,00; € 6.500,00 per ernie (salvo quelle discali), appendiciti, varici ed emorroidi; € 12.000,00 per ernie discali; protesi dentarie a seguito di neoplasia benigna o infortunio € 5.000,00; prestazioni assistenziali H.I.V. e A.I.D.S. € 16.000,00
Ricoveri, interventi e day hospital, in convenzione	Interventi sul feto e ricoveri per neonati nei primi 60 giorni di vita € 30.000,00; acquisto o noleggio apparecchi ortopedici, protesici e fisioterapici € 1.500,00; parto fisiologico fino a € 3.000,00; parto con taglio cesareo e per l'aborto terapeutico fino a € 6.500,00; € 6.500,00 per ernie (salvo quelle discali), appendiciti, varici ed emorroidi; € 12.000,00 per ernie discali;

	protesi dentarie a seguito di neoplasia benigna o infortunio € 5.000,00; prestazioni assistenziali H.I.V. e A.I.D.S. € 16.000,00
Gravi malattie	acquisto o noleggio apparecchi ortopedici, protesici e fisioterapici € 1.500,00; protesi dentarie a seguito di neoplasia benigna o infortunio € 5.000,00
Grandi interventi chirurgici	acquisto o noleggio apparecchi ortopedici, protesici e fisioterapici € 1.500,00;
Pre e post ricovero	acquisto o noleggio apparecchi ortopedici, protesici e fisioterapici € 1.500,00
Alta specializzazione e trattamenti fisioterapici	scoperto del **20%** a carico dell'Assicurato con il minimo di **€ 50,00** per ogni serie di accertamenti diagnostici o per ogni ciclo di trattamenti o terapie previsti da un'unica prescrizione medica e relative alla stessa patologia o sospetto diagnostico. Qualora l'Assicurato, previa autorizzazione della Centrale Operativa, si rivolga ad un istituto di cura o centro diagnostico convenzionato con AXA, il minimo a carico dell'Assicurato è ridotto a **€ 30,00**.
Visite ed accertamenti	scoperto del **20%** a carico dell'Assicurato con il minimo di **€ 50,00**, per: - ogni visita medica; - ogni serie di accertamenti diagnostici o ogni ciclo di cure dentarie previsti da un'unica prescrizione medica e relative alla stessa patologia o sospetto diagnostico. Qualora l'Assicurato, previa autorizzazione della Centrale Operativa, si rivolga ad un istituto di cura o centro diagnostico convenzionato con AXA, il minimo a carico dell'Assicurato è ridotto a **€ 30,00.**
Diaria da ricovero	Pagamento di una diaria per ogni giorno di ricovero in istituto di cura.
Diaria da convalescenza post ricovero	**massimo di:** - un numero di giorni pari a quelli del ricovero, comunque col **massimo di 30 giorni**, in caso di ricovero senza intervento chirurgico; - un numero di giorni pari a **5 volte** quelli del ricovero, comunque col **massimo di 40 giorni**, in caso di ricovero con intervento chirurgico terapeutico o day surgery; - **3 giorni** in caso di parto fisiologico o aborto terapeutico; - **7 giorni** in caso di parto cesareo.
Infortuni senza ricovero/diaria da gessatura	Infortuni senza ricovero: le spese sostenute nei **90 giorni** successivi alla data dell'infortunio Diaria da gessatura: massimo di 90 giorni per sinistro e per un **periodo massimo di 10 giorni per la frattura di costole e/o dello sterno e/o della scapola** e di **40 giorni per la frattura del bacino, del cranio e/o di vertebre**; **intervento di osteosintesi**, a partire dal giorno successivo all'intervento chirurgico di osteosintesi e sino al giorno di rimozione del mezzo metallico applicato, **per un periodo massimo di 40 giorni per sinistro**; **applicazione del collare di Schanz o assimilabili**, per traumi distorsivi al rachide cervicale senza lesione mio-capsulo-legamentosa-scheletrica documentata da accertamenti strumentali, **per un periodo massimo di 10 giorni per sinistro**.
Prima Assistenza Assistenza 360	Prolungamento soggiorno dei familiari per ricovero dell'Assicurato: Consegna del farmaco a domicilio: massimo 2 consegne l'anno; spese per pernottamento in albergo entro il limite di € 80,00 per notte e per persona e € 1.000,00 per sinistro. Trasporto sanitario € 5.000,00. Fermo quanto detto per Prima Assistenza: Consegna del farmaco a domicilio: massimo 2 consegne l'anno; Assistenza professionale e pratica a massimale a consumo: € 2.500,00 per Assicurato e per sinistro, fino a un massimo di 3 sinistri per Assicurato e per anno assicurativo; Consulenza nutrizionistica 1 volta per Assicurato e anno assicurativo; Consulenza cardiologica ortopedica, ginecologica, pneumologica 5 prestazioni per specialista per Assicurato e per anno assicurativo. Consulenza psicologica massimo 2 prestazioni per Assicurato e per anno assicurativo. Promemoria della terapia post ricovero: un massimo di 14 giorni per sinistro, decorrenti dalla data della richiesta di attivazione del servizio, e per un massimo di 2 sinistri all'anno. Assistenza professionale e pratica fino a un massimo di 3 sinistri per assicurato e per anno assicurativo
Tutela legale	Valore della lite non inferiore a € 250,00

Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?	
Cosa fare in caso di sinistro?	**Denuncia di sinistro**: in caso di sinistro l'Assicurato dovrà rivolgersi all'Agenzia cui è assegnata la polizza o accedere all'area riservata del portale web accessibile all'indirizzo www.axa.it, entro tre giorni da quando ne ha avuto conoscenza. In caso di utilizzo di strutture sanitarie e/o medici convenzionati l'Assicurato potrà contattare la Centrale Operativa per richiedere l'attivazione della presa in carico diretta dei costi delle spese sanitarie formalizzando la denuncia del sinistro. *La Centrale Operativa è accessibile attraverso i seguenti strumenti:* **Numero Verde 800.085.559 per chiamate dall'Italia** **Numero +39.06.45.202.137 per chiamate dall'Estero** *Servizio telefonico disponibile dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 19.00 e il sabato dalle 9.00 alle 13.00* **Portale Web all'indirizzo** www.axa.it Nel caso di ricovero o intervento chirurgico in strutture sanitarie e/o medici convenzionati - salvo i casi di comprovata urgenza - al fine di agevolare le procedure per il ricovero occorre contattare telefonicamente la Centrale Operativa con un preavviso di almeno 48 ore. La Centrale Operativa, previa verifica della posizione amministrativa e clinica, provvederà ad autorizzare o negare l'effettuazione della prestazione in regime di convenzione presso istituti di cura, centri diagnostici e medici prescelti. La denuncia deve essere corredata dalla documentazione medica richiesta, come disposto nei criteri - "Criteri di liquidazione- Pagamento dell'indennizzo". L'Assicurato deve consentire le indagini e gli accertamenti necessari nonché, su richiesta di AXA, sottoporsi agli eventuali accertamenti e controlli medici disposti da suoi incaricati, fornire ogni informazione e produrre copia di ogni documentazione sanitaria richiesta sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato, acconsentendo al trattamento dei dati personali a norma del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati n. 2016/679 e del D.Lgs. n. 196/03 e successive modifiche.
	Assistenza diretta/in convenzione: AXA ha stipulato specifiche convenzioni con istituti di cura, centri diagnostici e medici. La gestione dei servizi (convenzionamenti e/o rimborso spese) relativi ai sinistri delle garanzie malattia può essere affidata da AXA Assicurazioni a provider esterni.
	Gestione da parte di altre imprese: i servizi di assistenza sono gestiti da AXA Assistance con i seguenti contatti: **Numero Verde 800.27.13.43 per chiamate dall'Italia** **Numero +39.06.42.11.55.05 per chiamate dall'Estero** **Fax +39.06.47.43.262** La gestione dei servizi di **Tutela legale**, è affidata da AXA ad INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Carlo Pesenti, 121 - 00156 Roma, di seguito denominata AXA Assistance. Pertanto tutte le prestazioni indicate garantite da AXA saranno gestite per il tramite di AXA Assistance. AXA, lasciando invariati la portata e i limiti di tali prestazioni, ha la facoltà di affidare tali servizi ad altra società autorizzata in tale caso verrà comunicata al Contraente la nuova società senza che ciò possa costituire motivo di risoluzione del contratto.
	Prescrizione: I diritti derivanti dal presente contratto di assicurazione si prescrivono dopo due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	**Dichiarazioni inesatte o reticenti:** Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, quali l'esistenza di malattie pregresse o le conseguenze di infortuni, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione.
Obblighi dell'impresa	**Obblighi dell'impresa:** Axa, verificata l'operatività della garanzia, ricevuta la documentazione relativa al sinistro e compiuti gli accertamenti del caso, determina l'indennizzo che risulti dovuto, ne dà comunicazione all'interessato e, avuta notizia dell'accettazione, provvede al pagamento entro 15 giorni. Il pagamento dell'indennizzo viene effettuato, a cura ultimata, in Italia e in valuta corrente, anche per le spese sostenute all'estero, al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato.

Quando e come devo pagare?	
Premio	Il contratto, salvo diversa pattuizione fra le Parti, è stipulato con frazionamento annuale, dove per frazionamento deve intendersi la periodicità di pagamento del premio. E' consentito il frazionamento semestrale, quadrimestrale, trimestrale e mensile senza ulteriori oneri aggiuntivi. Gli intermediari possono ricevere dal contraente, a titolo di pagamento dei premi assicurativi: a) assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati all'impresa per conto della quale operano o a quella di cui sono distribuiti i contratti, oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità; b) ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati alla precedente lettera a). I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure ad AXA e sono comprensivi delle imposte.
Rimborso	Il contratto non prevede rimborso di premi.

Quando comincia la copertura e quando finisce?	
Durata	- Ad integrazione di quanto indicato nel DIP, le garanzie salute (ospedaliere ed extra ospedaliere) e di assistenza sono valide dalle ore 24: - del giorno di effetto dell'assicurazione, per gli infortuni e il check up occorsi 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. Qualora la polizza sia stata emessa in sostituzione o in prosecuzione di altra con la medesima società - senza soluzione di continuità - riguardante gli stessi Assicurati, gli anzidetti termini operano: - dal giorno di effetto della garanzia di cui alla polizza sostituita, per le prestazioni ed i massimali da quest'ultima risultanti; - dal giorno di effetto della garanzia di cui alla presente polizza, limitatamente alle maggiori somme e alle diverse prestazioni da quest'ultima previste. Analogamente, in caso di variazioni intervenute nel corso del presente contratto, il termine di aspettativa suddetto decorre dalla data della variazione stessa, per le maggiori somme o le diverse persone o prestazioni assicurate. La garanzia "Tutela legale" è valida per le controversie determinate da fatti verificatisi dalle ore 24 del giorno di effetto dell'assicurazione e che siano denunciate entro 12 mesi dalla cessazione della stessa.
Sospensione	Le garanzie non possono essere sospese.

Come posso disdire la polizza?	
Ripensamento dopo la stipulazione	in aggiunta a quanto indicato nel DIP, è riconosciuto al contraente il diritto di recedere dal contratto pluriennale alla scadenza di ogni singola annualità, mediante l'invio di una lettera raccomandata spedita almeno 60 giorni prima della scadenza.
Risoluzione:	non vi sono ulteriori informazioni rispetto a quelle fornite nel DIP

A chi è rivolto questo prodotto?
Il prodotto è indirizzato a singoli assicurati, famiglie e piccole collettività.

Quali costi devo sostenere?
Costi di intermediazione: le provvigioni relative al prodotto, differiscono in base all'Agenzia/intermediario alla quale è assegnata la polizza ed anche in base al numero e tipo di sezioni di garanzie sottoscritte. Il costo di intermediazione medio (senza considerare eventuali rappels e simili), cioè la provvigione ricorrente annuale standard di prodotto è circa del 23,1% del premio assicurativo imponibile (al netto delle imposte).

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?	
All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami relativi ad un contratto o servizio assicurativo nei confronti dell'Impresa di assicurazione devono essere preliminarmente presentati per iscritto (posta, email/PEC) all'Ufficio Gestione Reclami secondo le seguenti modalità: **Mail:** reclami@axa.it **PEC:** reclamiisvapaxa@axa.legalmail.it **Posta: AXA ASSICURAZIONI S.p.A. - C.A. Ufficio Gestione Reclami - Corso Como, 17 - 20154 MILANO** avendo cura di indicare: • nome e cognome, indirizzo completo e recapito telefonico del reclamante; • numero della polizza e nominativo del Contraente; • numero e data del sinistro al quale si fa riferimento; • indicazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; • breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela; • ogni altra indicazione e documento utile per descrivere le circostanze. Sarà cura della Compagnia fornire riscontro entro 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo. Per eventuali reclami aventi ad oggetto il comportamento di un Agente piuttosto che di un collaboratore/dipendente di quest'ultimo, il termine di riscontro di cui sopra potrà essere sospeso per un periodo di 15 giorni, al fine di garantire il contraddittorio con il suddetto intermediario e consentire allo stesso di effettuare le necessarie integrazioni istruttorie e di esprimere le proprie posizioni relativamente all'oggetto del reclamo così come previsto dalla normativa vigente. Nel caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, nella risposta verrà fornita una chiara spiegazione della posizione assunta sia dalla Compagnia che dall'Agente interessato in relazione al reclamo stesso ovvero della sua mancata risposta.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile scrivere all'IVASS Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma; fax 06.42133206, PEC: tutela.consumatore@pec.ivass.it fornendo copia del reclamo già inoltrato ad AXA Assicurazioni S.p.A. ed il relativo riscontro anche utilizzando il modello presente nel sito dell'IVASS www.ivass.it alla sezione "per i Consumatori - Reclami". Per maggiori informazioni si rimanda a quanto presente nell'area Reclami del sito: **www.axa.it** Eventuali reclami relativi alla mancata osservanza da parte della Compagnia, degli intermediari e dei periti assicurativi, delle disposizioni del Codice delle assicurazioni, delle relative norme di attuazione nonché delle norme sulla commercializzazione a distanza dei prodotti assicurativi possono essere presentati direttamente all'IVASS, secondo le modalità sopra indicate.
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, 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. Per attivare la procedura, il contraente, l'Assicurato o il danneggiato dovranno rivolgersi ad un Organismo di Mediazione del luogo del Giudice territorialmente competente per la controversia, che provvederà a trasmettere alla Compagnia la domanda di attivazione, con indicazione della data fissata per il primo incontro. La Compagnia provvederà a rispondere almeno 7 giorni lavorativi prima della data prevista per il primo incontro.
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'impresa assicuratrice.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	**Arbitrato irrituale**: laddove espressamente previsto dalle Condizioni Generali di Assicurazione, per controversie relative alla determinazione del valore del danno o alle conseguenze di natura medica di un sinistro, che verranno devolute ai consulenti tecnici nominati da ciascuna delle Parti. Per attivare la procedura è necessario comunicare alla Compagnia la volontà di dare avvio alla stessa. La Compagnia provvederà a dare riscontro al richiedente indicando il nominativo del proprio consulente tecnico e la Procedura seguirà le modalità espressamente indicate nella relativa previsione di Polizza. **Arbitrato**: qualora per la risoluzione di eventuali controversie si dovesse ricorrere in arbitrato, così come regolamentato dall'articolo: "Procedura per la valutazione del danno (arbitrato

	irrituale)" delle Condizioni Generali di Assicurazione, si rammenta la possibilità in ogni caso di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria. Il Collegio Medico risiede nella località scelta consensualmente tra le Parti; in caso di disaccordo il Collegio Medico risiede nel comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. **Conciliazione paritetica gratuita per l'Assicurato:** tramite una delle Associazioni dei consumatori aderenti al sistema e indirizzando una richiesta di conciliazione secondo le modalità descritte sui siti: www.ivass.it - www.ania.it

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

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.

Registrarsi è facile bastano codice fiscale e numero di polizza per consultare:

- le tue coperture assicurative in essere;
- le tue condizioni contrattuali (standard);
- lo stato del pagamento dei tuoi premi e le relative scadenze.

My AXA è la nuova App dedicata a tutti i nostri clienti, scarica la App da Play Store e App Store!