Assicurazione sanitaria

DIP - Documento Informativo Precontrattuale dei contratti di assicurazione danni

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

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

Che tipo di assicurazione è?

Questa polizza assicura il rimborso delle spese mediche dell'Assicurato a seguito di malattia o infortunio, parto, aborto terapeutico, gravidanza e post parto, fornisce prestazioni di prevenzione e servizi di assistenza.

Che cosa è assicurato?

Sezione Malattia (sempre operante):
La sezione Malattia comprende tre garanzie sempre operanti e non selezionabili singolarmente o alternativamente da parte dell'Assicurato.

- ✓ **Ricoveri, interventi e day hospital**: la copertura prevede il rimborso delle spese mediche sostenute in caso di:
  - ricovero o intervento chirurgico, resi necessari da malattia o infortunio. L'arco temporale di copertura delle spese inizia 180 giorni prima, prosegue durante e termina 180 giorni dopo il ricovero o l'intervento chirurgico senza ricovero.
  - day Hospital o durante la permanenza al pronto soccorso per un periodo maggiore di 8 ore, per trattamenti terapeutici resi necessari da malattia o infortunio.
  - ricovero o intervento chirurgico, resi necessari da parto o aborto terapeutico. Sono comprese anche le spese di trasporto.
- ✓ **Extraospedaliere**:
  In caso di malattia o infortunio, la copertura prevede il rimborso delle spese mediche sostenute per visite, esami, analisi di laboratorio, accertamenti diagnostici, follow-up (per neoplasie maligne, infarto miocardico acuto e ictus cerebro vascolare), trattamenti fisioterapici e rieducativi e terapie ambulatoriali da neoplasie.
  In caso di gravidanza e fino a 60 giorni successivi al parto, la copertura prevede anche il rimborso per le visite, accertamenti diagnostici, esami ed analisi di laboratorio di controllo.
- ✓ **Prevenzione:** check up di prevenzione oppure un check up sportivo eseguibili ogni 360 giorni e un test nutrizionale non ripetibile.

Sezione assistenza (sempre operante):
La sezione Assistenza comprende un pacchetto predefinito di prestazioni sempre operanti e non selezionabili singolarmente o alternativamente come di seguito elencato:
Assistenza: Prestazioni in caso di urgenza: Emergenza, Orientamento, Estero, My doctor, Assistenza domiciliare e c/o struttura a massimale a consumo, Consulenza specialistica, Second Opinion, Trattamento professionale di estetica oncologica, Assistenza post ricovero.

Che cosa non è assicurato?

- ✗ Le persone residenti in stati diversi da Italia, San Marino e Città del Vaticano.

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 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.
- ✗ le prestazioni sanitarie e le cure delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici e le loro conseguenze e complicanze.
- ✗ le prestazioni sanitarie e le cure relative a psicoterapia salvo quanto previsto in caso di terapie ambulatoriali neoplastiche.
- ✗ le prestazioni sanitarie e le cure per infertilità, sterilità maschile e femminile, fecondazione assistita e simili, impotenza.
- ✗ le prestazioni sanitarie e la cura dell'alcolismo e della tossicodipendenza e le loro conseguenze e complicanze.
- ✗ gli infortuni causati dallo stato di ubriachezza dell'Assicurato o dall'effetto di allucinogeni, stupefacenti o psicofarmaci.
- ✗ le prestazioni sanitarie relative a infezione H.I.V. o sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.), e loro conseguenze e complicanze.
- ✗ gli infortuni causati dalla pratica di sport aerei in genere o dalla partecipazione a gare motoristiche ed alle relative prove
- ✗ le prestazioni sanitarie, le cure e gli interventi di carattere estetico, difetti fisici o malformazioni congenite (eccezioni per i neonati o neoplasie).
- ✗ la correzione dei vizi di rifrazione (miopia, astigmatismo, ipermetropia e presbiopia).
- ✗ le prestazioni sanitarie non riconosciute dalla medicina ufficiale.

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 e il check up, il test genetico 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: gravidanza, parto, malattie dipendenti da gravidanza e 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, 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, ernie anche discali salvo non sia prevista contrattualmente apposita esclusione.
- le eventuali limitazioni espressamente riportate sul questionario sanitario in base alle dichiarazioni dello stato di salute dell'Assicurato.

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 o trasferimento all'estero). 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.

La durata del contratto di assicurazione è annuale e si rinnova tacitamente per un altro anno e così successivamente di anno in anno, ad ogni scadenza annuale, in mancanza di disdetta.

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.

Premesso che il premio delle quietanze intermedie di frazionamento è sempre dovuto ad AXA, nel caso di mancato pagamento del premio di rinnovo annuale della polizza per un periodo superiore ai 120 giorni, il contratto si intende annullato senza obbligo di disdetta tra le Parti con data d'effetto a partire dalla quietanza annuale di rinnovo rimasta insoluta.

Come posso disdire la polizza?

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