



Protezione Salute Per Sempre

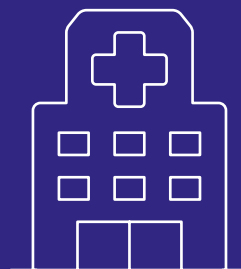
Condizioni di Assicurazione
comprehensive del Glossario
e dell'Informativa sulla Privacy

Prima della sottoscrizione leggere
attentamente il set informativo

Contratto di assicurazione sanitaria

Linee Guida per contratti chiari
e comprensibili (ANIA 2024)

AXA Assicurazioni S.p.A.





Protezione Salute Per Sempre

**Condizioni di Assicurazione
comprehensive del Glossario
e dell'Informativa sulla Privacy**

**Prima della sottoscrizione leggere
attentamente il set informativo**

Contratto di assicurazione sanitaria

Linee Guida per contratti chiari
e comprensibili (ANIA 2024)

AXA Assicurazioni S.p.A.

edizione dicembre 2025

AXA Assicurazioni S.p.A. - Sede Legale e Direzione Generale: Corso Como 17, 20154 Milano - Italia
Tel. (+39) 02 480841 - Fax (+39) 02 48084331 - PEC: axaassicurazioni@axa.legalmail.it

Capitale Sociale € 232.535.335 interamente versato - Ufficio del Registro delle Imprese di Milano-Monza-Brianza-Lodi e C. F. n. 00902170018 - P. I.V.A. GRUPPO IVA AXA ITALIA n. 10534960967 -
Numero R.E.A. della C.C.I.A.A. di Milano n. 1576311 - Direzione e coordinamento di AXA MEDITERRANEAN HOLDING SAU ai sensi dell'art. 2497 bis C.C. - Iscrizione Albo Imprese IVASS n. 1.00025 -
Capogruppo del gruppo assicurativo AXA ITALIA iscritto all'Albo Gruppi IVASS con il n. 041 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Decreto del Ministero dell'Industria,
del commercio e dell'artigianato del 31 dicembre 1935 - (Gazzetta Ufficiale del 9 aprile 1936 n. 83)



Contatti utili

In caso di emergenza



SEZIONE ASSISTENZA - AXA Partners

Area Salute disponibile nella **app My Axa** e nell'**Area Clienti** del sito **axa.it** e **lamiasalute.axa.it**

- ☎ Numero Verde **800 27 13 43** per chiamate dall'Italia
 - ☎ Numero dall'estero **+39 06 42 11 55 05** per chiamate dall'Estero
- Attivi 24/7

In caso di denuncia sinistro



INFORTUNI E SALUTE

Area Salute disponibile nella **app My Axa** e nell'**Area Clienti** del sito **axa.it** e **lamiasalute.axa.it**

- ☎ Numero Verde **800 085 559** per chiamate dall'Italia
 - ☎ Numero dall'estero **+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

Per informazioni



Modulo di richiesta online

🌐 **www.axa.it** (sezione Contatti)

Per conoscere le strutture convenzionate



Area Salute disponibile nella **app My Axa** e nell'**Area Clienti** del sito **axa.it** e **lamiasalute.axa.it**

Reclami



Modulo di richiesta online

🌐 **www.axa.it** (sezione Contatti)

✉ Mail: reclami@axa.it

✉ PEC: reclamiisvapaxa@axa.legalmail.it

✉ Posta: AXA Assicurazioni S.p.A - c.a Reclami Corso Como, 17 - 20154 Milano



Area Clienti

Vieni a scoprire la tua Area Clienti

Uno spazio dove potrai consultare la tua posizione assicurativa ovunque tu sia

Registrarsi è facile: bastano – codice fiscale/P. IVA, numero di polizza e indirizzo mail – per consultare:



Le tue **coperture assicurative** in essere.



La tua **posizione previdenziale**.



Le tue **condizioni contrattuali**.



Lo stato di pagamento dei tuoi premi e le **relative scadenze**.



... e molto altro ancora!



AREA CLIENTI

Per maggiori informazioni e assistenza consulta il sito **www.axa.it** oppure contattaci direttamente

- ✓ Modulo di richiesta online su **www.axa.it**, sezione **Contatti**
- 🗨 **Chat** presente in Area Clienti
- ☎ Numero Verde **800 085 559** (dal lunedì al venerdì 9.00 - 19.00), anche dall'estero **+39 06 45202137**
- ✉ Indirizzo PEC: **axaassicurazioni@axa.legalmail.it**



My AXA è l'App dedicata a tutti i nostri clienti.

Inquadra il **QR Code** e scarica l'App!



PAGINA BIANCA

Sommario

Informativa in merito alle disposizioni per la prevenzione delle discriminazioni e la tutela dei diritti delle persone che sono state affette da malattie oncologiche	1
Premessa	3
Glossario	7
Sezione Malattia	8
Cosa assicuro.....	8
Art. 1 Ricoveri, interventi e day hospital	8
Art. 2 Garanzie Extraospedaliere	10
Art. 3 PREVENZIONE Check up e Test DNA nutrizionale.....	12
Come mi assicuro - Condizioni particolari	16
Art. 4 P1 - Ricoveri, Interventi, day hospital con franchigia	16
Art. 5 P2 – Garanzia Extraospedaliere senza visite specialistiche.....	16
Cosa non assicuro	17
Art. 6 Termini di aspettativa	17
Art. 7 Esclusioni.....	17
Tabella 1: Tabella riassuntiva di limiti, franchigie e/o scoperti.....	18
Sezione - Il sinistro.....	21
Come attivare le prestazioni	21
Art. 8 Utilizzo di strutture sanitarie e medici convenzionati con AXA.....	21
Art. 9 Cosa fare in caso di sinistro.....	22
Art. 10 Criteri di liquidazione e pagamento dell'indennizzo.....	22
Art. 11 Anticipo indennizzo all'estero	24
Art. 12 Controversie – Arbitrato irrituale.....	25
Sezione Assistenza	26
Cosa assicuro.....	26
Garanzia Assistenza	26
Art. 13 Assistenza	26
Cosa non assicuro.....	39
Art. 14 Esclusioni.....	39
Art. 15 Limiti di esposizione.....	39
Art. 16 Responsabilità	39
Tabella 2: Tabella riassuntiva di limiti, franchigie e/o scoperti.....	40
Come attivare le prestazioni	41
Art. 17 Come richiedere i servizi di assistenza	41
Art. 18 Come richiedere il servizio di Parere Medico Complementare	41
Art. 19 Comunicazioni e variazioni.....	42

Norme comuni	43
Art. 20 Estensione territoriale.....	43
Art. 21 Eventi naturali catastrofici.....	43
Art. 22 Rischio guerra.....	43
Art. 23 Altre assicurazioni	43
Art. 24 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio.....	43
Art. 25 Questionario sanitario	43
Art. 26 Pagamento del premio e decorrenza dell'assicurazione	44
Art. 27 Indicizzazione e adeguamento automatico del premio	44
Art. 28 Aggiornamento automatico del premio in base all'età dell'Assicurato	45
Art. 29 Clausola di salvaguardia	45
Art. 30 Periodo di assicurazione, proroga, motivi e termini di annullamento	46
Art. 31 Alcolismo e Tossicodipendenza	46
Art. 32 Cessazione o scomparsa del Contraente	46
Art. 33 Cambio di residenza del contraente e/o degli assicurati all'estero	46
Art. 34 Oneri fiscali	47
Art. 35 Modifiche dell'assicurazione.....	47
Art. 36 Rinuncia al diritto di recesso in caso di sinistro	47
Art. 37 Rinuncia al diritto di rivalsa	47
Art. 38 Assicurazione per conto altrui – Titolarità dei diritti e degli obblighi nascenti dalla polizza	47
Art. 39 Foro competente.....	47
Art. 40 Rinvio alle norme di legge.....	47
Art. 41 Forma delle comunicazioni.....	48
Art. 42 Paesi soggetti a sanzioni internazionali - Clausola di esclusione per sanzioni economiche e finanziarie.....	48
Art. 43 Effetto, durata e disdetta del contratto stipulato mediante tecniche di comunicazione a distanza	48
Articoli di legge	49
INFORMATIVA GENERALE SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI	52
INFORMATIVA PRIVACY SULL'USO DEI DATI BIOMETRICI CONNESSI ALLA FIRMA GRAFOMETRICA	60

Informativa in merito alle disposizioni per la prevenzione delle discriminazioni e la tutela dei diritti delle persone che sono state affette da malattie oncologiche

Il 2 gennaio 2024 è entrata in vigore la legge in materia di “Oblio oncologico” (Legge 7 Dicembre 2023 n. 193, pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale n. 294 del 18 dicembre 2023, recante “Disposizioni per la prevenzione delle discriminazioni e la tutela dei diritti delle persone che sono state affette da malattie oncologiche”, con l’introduzione del cosiddetto “diritto all’oblio oncologico” – “Legge”).

Il termine “oblio oncologico” esprime convenzionalmente il diritto delle persone guarite da una patologia oncologica (tumore) di poter scegliere di non fornire informazioni, né subire indagini in merito alla propria pregressa condizione patologica, nei casi previsti dalla Legge, tra i quali risultano ricompresi: la stipulazione o il rinnovo di contratti assicurativi.

Secondo la norma, un soggetto può ritenersi guarito da una patologia oncologica, quando le cure ed i trattamenti attivi si sono conclusi, senza che si siano manifestati episodi recidivanti (quali ricadute), da più di 10 anni al momento della richiesta di informative specifiche sul suo stato di salute. Se la patologia è insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età, questo intervallo temporale viene ridotto a 5 anni.

In occasione della stipula o rinnovo di contratti assicurativi, non possono essere altresì applicati limiti, costi e oneri aggiuntivi né trattamenti diversi rispetto a quelli previsti per la generalità dei contraenti a legislazione vigente.

È inoltre vietato richiedere, ai fini della stipula, l’effettuazione di visite mediche di controllo e di accertamenti sanitari volti all’accertamento dello stato di salute collegato a patologie oncologiche.

Qualora le informazioni sulla patologia siano state fornite precedentemente, queste non possono essere utilizzate ai fini della valutazione del rischio, decorso il termine stabilito dalla legge. A tal fine, il contraente invia tempestivamente la certificazione, mediante raccomandata con avviso di ricevimento o posta elettronica certificata. Entro trenta giorni dal ricevimento della certificazione, le informazioni in precedenza acquisite dovranno essere cancellate.

La violazione delle disposizioni nella stipula dei contratti successiva all’entrata in vigore della Legge determina la nullità delle singole clausole contrattuali difformi rispetto ai principi dichiarati dalla legge e non comporta la nullità del contratto.

La nullità opera soltanto a vantaggio della persona fisica contraente ed è rilevabile d’ufficio.

I contratti stipulati dopo la data di entrata in vigore della legge devono conformarsi ai principi da essa introdotti.

In ossequio a detta disposizione, in caso di stipula di un nuovo contratto o di rinnovo di uno esistente, ancorché venga somministrato un questionario sullo stato di salute, non sussiste l’obbligo di palesare patologie oncologiche pregresse, qualora si ritenga ricorrano le condizioni per la certificazione della guarigione nei termini di legge.

L’assicurato non incorrerà nelle conseguenze per dichiarazioni inesatte o reticenze informative, avendo diritto alla liquidazione dell’indennizzo secondo il contratto.

Per maggior chiarezza, permangono gli obblighi di accuratezza informativa verso l’Impresa di assicurazione, qualora non ricorrano le condizioni per la certificazione, al momento della stipula del contratto.

Per la piena applicazione della legge il Ministero della Salute ha emanato alcuni provvedimenti volti a disciplinare le modalità e le forme per la certificazione, senza oneri per l’assicurato, della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell’applicazione delle disposizioni di legge.

- **DECRETO 22 marzo 2024 - Elenco di patologie oncologiche per le quali si applicano termini inferiori rispetto a quelli previsti dagli articoli 2, comma 1, 3, comma 1, lettera a), e 4, comma 1, della legge n. 193 del 2023**

Il Ministero della Salute ha fornito alcune specificazioni mirate ad introdurre tempistiche ridotte per alcune tipologie tumorali per il maturarsi dell'oblio oncologico rispetto al limite dei dieci anni (o cinque se diagnosi precedente al compimento del 21° anno di età) dalla fine del trattamento o dall'ultimo intervento chirurgico, riportati nell'allegato I e trascritti di seguito.

TIPO DI TUMORE	SPECIFICAZIONI	ANNI DALLA FINE DEL TRATTAMENTO
Colon-retto	Stadio I, qualsiasi età	1
Colon-retto	Stadio II-III, >21 anni	7
Melanoma	>21 anni	6
Mammella	Stadio I-II, qualsiasi età	1
Utero, collo	>21 anni	6
Utero, corpo	Qualsiasi età	5
Testicolo	Qualsiasi età	1
Tiroide	Donne con diagnosi <55 anni Uomini con diagnosi <45 anni Esclusi i tumori anaplastici per entrambi i sessi	1
Linfomi di Hodgkin	<45 anni	5
Leucemie	Acute (linfoblastiche e mieloidi), qualsiasi età	5

- **DECRETO 5 luglio 2024 - Disciplina delle modalità e delle forme per la certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini della normativa sull'oblio oncologico**

Il Ministero della Salute ha dettato le modalità di presentazione dell'istanza per il rilascio della certificazione, secondo un modello allegato al Decreto Certificazione allegando documentazione medica, ad una struttura sanitaria pubblica o privata accreditata o ad un medico dipendente del Servizio sanitario nazionale nella disciplina attinente alla patologia oncologica di cui si chiede l'oblio o al medico di medicina generale oppure al pediatra di libera scelta.

La certificazione, redatta secondo il modello contenuto nel medesimo Decreto attuativo, è rilasciata gratuitamente entro trenta giorni dalla richiesta se sussistono, a giudizio della struttura o del medico certificante, le condizioni di legge. Il rilascio di detta certificazione non deve comportare oneri per il richiedente.

Premessa

Protezione Salute Per Sempre rimborsa le spese mediche dell'Assicurato a seguito di una delle seguenti cause:

- malattia;
- infortunio;
- parto;
- **aborto terapeutico**;
- gravidanza e post-parto;

Il prodotto prevede inoltre prestazioni di prevenzione e servizi di assistenza.

È composto da due sezioni: malattia e assistenza.

La sezione malattia comprende le garanzie per il rimborso delle spese mediche ospedaliere, extraospedaliere e

prevenzione e la sezione assistenza comprende un pacchetto di servizi in caso di urgenza sanitaria.

La struttura della polizza è a pacchetto fisso e precostituito di garanzie e somme assicurate. Tuttavia, sono disponibili anche due soluzioni di personalizzazione a scelta dell'Assicurato - condizioni particolari a riduzione premio, applicabili alla garanzia Ricoveri, interventi e day hospital (P1) e alla garanzia Extraospedaliere (P2).

Garanzie e Condizioni particolari

SEZIONE	GARANZIE sempre operanti	CONDIZIONI PARTICOLARI opzioni a riduzione premio operanti se richiamate
Malattia	Ricoveri, Interventi, Day Hospital	Condizione P1: Con franchigia di €2.000
	Extraospedaliere	Condizione P2: Senza visite per infortunio/malattia
	Prevenzione	-
Assistenza	Assistenza	-

Avvertenze

Le informazioni presenti in questa pagina hanno lo scopo di richiamare l'attenzione su alcuni aspetti relativi alle Condizioni di Assicurazione riportate nelle pagine seguenti.

Si conviene pertanto quanto segue:

- l'assicurazione è operante per le prestazioni per le quali è stato corrisposto il relativo premio e per le persone indicate in polizza;
- l'assicurazione è prestata per le somme assicurate indicate in polizza;
- alcune prestazioni sono soggette a limiti di indennizzo, scoperti o franchigie, indicati in polizza o nelle Condizioni di Assicurazione;
- le limitazioni e le esclusioni contrattuali, comportanti la riduzione o il mancato pagamento dell'indennizzo, sono esplicitate negli articoli delle Condizioni di Assicurazione ed evidenziate in neretto o con retinatura.

Legenda

Per rendere più chiara la lettura delle Condizioni di Assicurazione sono stati usati i seguenti elementi visivi:

- sfondo grigio per evidenziare le frasi che indicano:
 - decadenze e nullità del contratto;
 - limitazioni ed esclusioni del contratto, che possono comportare la riduzione o il mancato pagamento dell'indennizzo;

- obblighi di comportamento che devi seguire.

- **grassetto corsivo** per indicare i termini del Glossario.

- Box con bordo tratteggiato per i contatti di AXA.

- Box di consultazione per:
 - chiarire con esempi pratici le regole di funzionamento di alcuni meccanismi tipici delle assicurazioni (franchigie, scoperti, ecc.). Tali esempi non hanno alcun valore contrattuale;
 - semplificare e rendere più chiari alcuni concetti tipici delle assicurazioni.

Contatti

Per tutte le comunicazioni relative al contratto, diverse da quelle per cui è richiesta una specifica modalità, puoi contattare la filiale di riferimento o AXA ai seguenti recapiti:

- **numero verde** 800 085 559; numero dall'estero +39 06 45202137
- **modulo di richiesta on line** sul sito www.axa.it nella sezione Contatti
- **PEC:** axaassicurazioni@axa.legalmail.it

Ti ricordiamo anche che è disponibile un'[Area Clienti](#) gratuita dove puoi gestire il tuo contratto e visualizzare tutti i dettagli.

Glossario

Di seguito trovi le definizioni dei termini più rilevanti usati nel Set Informativo (evidenziati in **grassetto** corsivo) e il loro significato per questo contratto:

Aborto terapeutico:	Interruzione volontaria della gravidanza, realizzata per motivi medici e nel rispetto delle leggi italiane. Questa procedura ha l'obiettivo di: <ul style="list-style-type: none"> • proteggere la salute della madre; • evitare malformazioni o gravi patologie nel feto.
Accertamento Diagnostico:	Prestazione medica con lo scopo di: <ul style="list-style-type: none"> • verificare la presenza di malattie; • monitorare il decorso della malattia; valutare gli esiti di un infortunio.
Anno assicurativo:	Periodo di un anno (365 giorni o 366 per gli anni bisestili) che inizia dalla data di sottoscrizione della polizza.
Arbitrato:	Procedura alternativa alla giustizia ordinaria per risolvere controversie tra le parti relative al contratto. Ci sono 2 tipi di arbitrato: <ul style="list-style-type: none"> • rituale, quando la decisione degli arbitri (chiamata lodo) ha la stessa efficacia della sentenza di un giudice; • irrituale, quando la decisione degli arbitri non può essere applicata in modo diretto, ma può diventare esecutiva se le parti coinvolte sono entrambe d'accordo.
Assicurato:	Soggetto su cui grava il rischio ed è, in generale, beneficiario dell'assicurazione.
Assicurazione:	Contratto con il quale AXA si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, entro i limiti pattuiti, dai danni che potrebbe subire a seguito del verificarsi degli eventi coperti in polizza.
Assistenza:	Aiuto tempestivo, in denaro o in natura, fornito all'assicurato quando si trova in difficoltà dopo che si è verificato un sinistro. Tale aiuto è fornito dalla Centrale Operativa IPAS, per conto di AXA.
Assistenza infermieristica:	Assistenza prestata da personale infermieristico iscritto all' apposito albo professionale.
AXA:	AXA Assicurazioni S.p.A.
AXA Partners:	Denominazione di Inter Partner Assistance S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Carlo Pesenti, 121 - 00156 Roma.
Cartella Clinica:	Documento ufficiale che vale come atto pubblico. Viene redatta durante la degenza del paziente, sia in caso di ricovero diurno che in caso di pernottamento in un istituto di cura. Contiene informazioni importanti sul paziente, tra cui: <ul style="list-style-type: none"> • generalità (per esempio nome, età e sesso); • diagnosi di ingresso e dimissione; • anamnesi patologica remota e prossima; • interventi chirurgici eseguiti; • terapie effettuate; • esami; • diario clinico; • Scheda di Dimissione Ospedaliera (S.D.O.).
Centrale operativa AXA:	Struttura organizzativa di AXA Italia S.p.A. – costituita da risorse umane ed attrezzature, che gestisce le prestazioni previste della sezione malattia secondo quanto previsto in polizza.
Centrale operativa IPAS:	Struttura organizzativa di Inter Partner Assistance Services S.r.l. - Via Carlo Pesenti 121 - 00156 Roma - costituita da risorse umane ed attrezzature, in funzione 24 ore su 24 e tutti i giorni dell'anno - che gestisce le prestazioni della

Condizioni di Assicurazione
GARANZIE SALUTE

Condizioni di Assicurazione
IL SINISTRO

Condizioni di Assicurazione
ASSISTENZA

Condizioni di Assicurazione
NORME COMUNI

Condizioni di Assicurazione
ARTICOLI DI LEGGE

INFORMATIVA SULLA PRIVACY

	sezione assistenza secondo quanto previsto in polizza.
Centro medico:	Struttura sanitaria regolarmente autorizzata che offre servizi di diagnosi e trattamenti, tra cui: <ul style="list-style-type: none"> • visite specialistiche; • esami diagnostici strumentali; • analisi di laboratorio; • utilizzo di apparecchiature elettromedicali; • trattamenti fisioterapici; • trattamenti rieducativi. Tale struttura non garantisce il ricovero e non effettua trattamenti di natura estetica.
Contraente:	Sei tu, il soggetto che stipula l'assicurazione e paga il premio.
Copertura:	Contenuto di ciascuna garanzia prestata.
Day Hospital:	Degenza in istituto di cura senza pernottamento che non prevede intervento chirurgico, con redazione di Cartella Clinica.
Day Surgery:	Degenza in istituto di cura senza pernottamento che prevede intervento chirurgico terapeutico, con redazione di Cartella Clinica.
Difetti fisici:	Mancanze o imperfezioni di un organo o di un apparato che non erano presenti alla nascita o non erano state diagnosticate alla stipula della polizza.
Estero:	Territorio diverso da Repubblica Italiana, Repubblica di San Marino e Città del Vaticano.
Franchigia:	Parte di indennizzo espressa in cifra fissa che rimane a carico dell'Assicurato.
Hospice:	Struttura di ricovero e di assistenza per malati terminali, utilizzata insieme ai servizi ospedalieri in programmi di cure palliative.
Indennizzo:	Somma dovuta da AXA all'Assicurato beneficiario, in caso di sinistro.
Infortunio:	Evento unico dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche constatabili in modo obiettivo.
Intervento chirurgico:	Procedura medica con scopo terapeutico. Viene praticato da un medico laureato in medicina e chirurgia e abilitato presso un Istituto di Cura o un ambulatorio. Viene effettuato tramite una cruentazione dei tessuti o attraverso l'uso di tecnologie avanzate come: <ul style="list-style-type: none"> • energia meccanica; • energia termica; • energia luminosa (laser).
Intervento Chirurgico Ambulatoriale:	Procedura di piccola chirurgia che si svolge senza il bisogno di un ricovero ospedaliero. Ha specifiche finalità terapeutiche e viene effettuato da un medico specializzato, laureato in medicina e chirurgia. Può avvenire in una delle seguenti strutture: <ul style="list-style-type: none"> • Istituto di Cura; • Centro Medico; • Studio medico chirurgico.
Istituto di cura:	Struttura sanitaria regolarmente autorizzata, che può includere i seguenti tipi di istituzioni: <ul style="list-style-type: none"> • ospedale; • clinica; • casa di cura; • istituto universitario; • hospice. Queste strutture sono autorizzate a erogare assistenza ospedaliera, anche quella diurna e l'hospice ma solo in caso di cure terminali palliative. Sono esclusi: <ul style="list-style-type: none"> • stabilimenti termali; • case di convalescenza o di lungodegenza e di soggiorno; • cliniche con finalità dietologiche, estetiche e di benessere.

	Il termine “lungodegenza” si riferisce a ricoveri necessari per condizioni fisiche che non consentono miglioramenti delle condizioni di salute con trattamenti medici specifici finalizzati alla cura della patologia principale e che rendono necessaria la permanenza in istituto di cura per interventi di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento. In questi casi è necessaria la permanenza in un Istituto di Cura per interventi assistenziali o trattamenti fisioterapici di mantenimento.
Italia:	Il territorio della Repubblica Italiana comprensivo di Repubblica di San Marino e Città del Vaticano.
L.E.A.:	Livelli essenziali di assistenza (abbreviato in LEA) indicano, in Italia, l'insieme di tutte le prestazioni, servizi e attività che i cittadini hanno diritto a ottenere dal Servizio sanitario nazionale (SSN), allo scopo di garantire in condizioni di uniformità, a tutti e su tutto il territorio nazionale. Sono detti "livelli essenziali" in quanto racchiudono tutte le prestazioni e le attività che lo Stato ritiene così importanti da non poter essere negate ai cittadini.
Malattia:	Ogni alterazione dello stato di salute che non dipende da infortunio. La gravidanza non è considerata malattia.
Malformazione:	Deviazione dal normale assetto morfologico di un organismo o di parti di suoi organi per condizioni morbose congenite.
Manifestazione:	Sintomatologia oggettiva della malattia.
Massimale:	Somma massima, per ogni anno assicurativo, dovuta da AXA in caso di sinistro, indipendentemente dalla denuncia di uno o più sinistri.
Neoplasia:	Massa di tessuto che cresce in eccesso e in maniera scoordinata rispetto ai tessuti normali che può essere di natura benigna o maligna.
Parti:	Tu ed AXA.
Polizza:	Documento che prova l'assicurazione.
Premio:	Somma che devi pagare ad AXA per questa assicurazione.
Questionario Sanitario:	Documento, compilato e firmato dall'Assicurato o da chi ne esercita la responsabilità genitoriale o la tutela, la curatela o l'assistenza in qualità di Amministratore di Sostegno, che contiene le dichiarazioni e le informazioni necessarie per valutare il suo stato di salute. Tale documento è parte integrante della polizza.
Ricovero:	Degenza che comporta almeno un pernottamento in un istituto di cura. È documentato da una Cartella Clinica (anche in formato digitale).
Rimborso:	Somma dovuta da AXA in caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza.
Rischio:	Probabilità che si verifichi il sinistro.
Scoperto:	Quota parte delle spese sostenute, espressa in percentuale, che rimane a carico dell'Assicurato.
Sinistro:	Evento in presenza del quale vale l'assicurazione
SSN:	Servizio Sanitario Nazionale.
Termini di aspettativa:	Periodo specifico che inizia immediatamente dopo la data di effetto di un'assicurazione. Durante questo periodo la copertura assicurativa non è attiva.
Trattamenti fisioterapici:	Prestazioni di medicina fisica e riabilitativa mirate a facilitare il recupero delle funzioni di uno o più organi o apparati colpiti da malattie o infortuni. Sono eseguiti da un medico o un professionista laureato in fisioterapia o con un titolo equivalente riconosciuto in Italia. Sono esclusi: <ul style="list-style-type: none"> • i trattamenti estetici; • gli interventi effettuati con strumenti tipicamente utilizzati nei trattamenti estetici.
Visita specialistica:	Visita effettuata da medico specializzato, nell'ambito della propria specializzazione, per diagnosi o prescrizioni di terapia. Sono ammesse solo le visite di medicina tradizionale. Sono escluse le visite effettuate da medici che praticano medicine alternative.

Cosa assicuro

Art. 1 | Ricoveri, interventi e day hospital

La garanzia opera in caso di:

- **ricovero** anche senza **intervento chirurgico**;
- **day hospital** o **day surgery**;
- **intervento chirurgico ambulatoriale**;

resi necessari da una delle seguenti cause:

- **malattia**;
- **infortunio**;
- parto;
- **aborto terapeutico**.

Il **massimale** riportato in **polizza** costituisce la somma massima, per ogni **assicurato** e per ogni **sinistro**, fino alla concorrenza della quale AXA presta la garanzia.

AXA rimborsa all'**assicurato** le spese sostenute:

- Prima, durante, dopo il periodo di **ricovero**, **day surgery** o **intervento chirurgico ambulatoriale**;
 - Durante il **day hospital**;
- descritte nel presente articolo.

1.1 PRIMA del ricovero, day surgery o intervento chirurgico ambulatoriale:

AXA rimborsa all'**assicurato** le spese sostenute:

- a) Nei 180 giorni prima della data di inizio del **ricovero**, della data del **day surgery** o dell' **intervento chirurgico ambulatoriale** per:
- **visite specialistiche**;
 - **accertamenti diagnostici**;
 - onorari dei medici;
 - esami ed analisi di laboratorio;
 - **trattamenti fisioterapici** o **rieducativi**.

Le prestazioni devono essere collegate alla **malattia** o all'**infortunio** che hanno portato al successivo **ricovero** o **intervento chirurgico**.

- b) Per il trasporto al pronto soccorso o all'**istituto di cura** in caso di **ricovero**, con un mezzo sanitario attrezzato. Il mezzo deve essere adatto alla gravità della situazione.

1.2 DURANTE il ricovero, day surgery o intervento chirurgico ambulatoriale:

AXA rimborsa all' **assicurato** le spese sostenute per:

- c) Le seguenti prestazioni:
- onorari del chirurgo;
 - onorari del personale medico di supporto all'intervento e dell'anestesista;
 - onorari di ogni altro soggetto che partecipa all'intervento;
 - diritti di sala operatoria;
 - materiale usato durante l'intervento (comprese endoprotesi e apparecchi terapeutici applicati durante l'intervento).
- d) Le seguenti prestazioni:
- **assistenza** medica e infermieristica;
 - cure e **trattamenti fisioterapici** e rieducativi;
 - medicinali;
 - **visite specialistiche**;
 - **accertamenti diagnostici**;
 - esami e analisi di laboratorio;

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione – sezione malattia

- e) rette di degenza;
- f) rette di vitto e pernottamento di un accompagnatore se resta con l'**assicurato** nell'**istituto di cura**;
- g) prestazioni descritte nei punti precedenti relative al **ricovero** del donatore di organi per:
 - prelievo, trasporto di organi o parti di organi, se l'assicurato è ricevente;
 - espianto di organi o parti di organo se l'assicurato è donatore vivente;
- h) trasporto da un **istituto di cura** all'altro con un mezzo sanitario attrezzato. Il mezzo deve essere adatto alla gravità della situazione.

Le prestazioni di cui al presente Art 1.2 operano anche per:

- i) interventi di chirurgia plastica ricostruttiva, compresi quelli per rendere simmetrica la mammella sana (simmetrizzazione della controlaterale). L'intervento deve essere eseguito durante la validità del contratto.

AXA rimborsa queste spese se l'intervento è conseguenza di:

- intervento demolitivo per **neoplasia** maligna coperto dalla **polizza**;
 - **infortunio** documentato da referto di pronto soccorso, coperto dalla **polizza**;
- j) cure dentarie e applicazione di protesi dentarie (comprese il loro costo) rese necessarie da una delle seguenti cause:
 - neoplasie;
 - **infortunio**, anche se documentato solo da referto di pronto soccorso.

Le prestazioni potranno essere effettuate anche dopo la data della fine del **ricovero**, dell'**intervento chirurgico** senza **ricovero** o del referto di pronto soccorso in regime extraospedaliero.

Per il costo delle protesi dentarie in caso di neoplasie benigne o di **infortunio**, la garanzia copre fino a un massimo di 10.000 Euro per persona e per **anno assicurativo**. Le spese devono essere sostenute durante l'efficacia del contratto e comunque entro 360 giorni dalla data di uno dei seguenti eventi:

- **infortunio**;
 - fine del **ricovero** o dell'**intervento chirurgico** senza **ricovero**, in caso di **neoplasia** benigna;
- k) **ricovero** in **hospice** ma solo per cure palliative terminali;
 - l) le seguenti prestazioni per i neonati **nei primi 180 giorni** di vita in regime di **ricovero**:
 - interventi chirurgici;
 - trattamenti terapeutici;
 - visite mediche specialistiche;
 - rette di degenza;
 - medicinali;
 - esami ed analisi di laboratorio;
 - **accertamenti diagnostici**.

La **copertura** riguarda malattie, anche congenite, **malformazioni**, **difetti fisici** o **infortunio**. Sono coperti anche gli interventi chirurgici sul feto. Le spese indicate in questo punto vengono rimborsate **fino a 100.000 Euro**. Il **rimborso** è valido solo se il parto è coperto dalla **polizza**.

Indennità sostitutiva

Se l'assicurato non chiede il **rimborso** delle spese previste "Durante il **ricovero**, **day surgery** o **intervento chirurgico ambulatoriale**", per ogni giorno di **ricovero**, ha comunque diritto a ricevere **200 euro al giorno per un massimo di 180 giorni per anno assicurativo**. Il primo e l'ultimo giorno di **ricovero** contano come un solo giorno. Un **intervento chirurgico** senza **ricovero** vale come un giorno di **ricovero**.

In caso di parto, l'indennità viene corrisposta solo per i giorni di **ricovero** della madre. Non è previsto alcun importo aggiuntivo per l'eventuale **ricovero** del neonato o dei neonati.

1.3 DOPO il ricovero, day surgery o intervento chirurgico ambulatoriale:

AXA rimborsa all'**assicurato** le spese sostenute per:

- m) trasporto al proprio domicilio con un mezzo sanitario attrezzato e idoneo allo specifico caso, al momento delle dimissioni;
- n) le seguenti prestazioni:
 - **visite specialistiche**;
 - **accertamenti diagnostici**;
 - onorari dei medici;

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione – sezione malattia

- esami e analisi di laboratorio;
- prestazioni mediche;
- prestazioni chirurgiche;
- prestazioni infermieristiche;
- **trattamenti fisioterapici** o rieducativi;
- cure termali (escluse le spese alberghiere).

effettuate entro 180 giorni dalla fine del **ricovero**, dalla data del **day surgery** o dell'**intervento chirurgico ambulatoriale**, se collegati alla **malattia** o all'**infortunio** che hanno determinato il **ricovero** o l'**intervento chirurgico**.

o) acquisto o noleggio, fino ad un massimo di **10.000 euro** per persona e per **anno assicurativo**, effettuati nei 180 giorni successivi alla data di fine del **ricovero**, alla data del **day surgery** o dell'**intervento chirurgico ambulatoriale**, purché resi necessari dalla **malattia** o l'**infortunio** che hanno determinato il **ricovero** o l'**intervento chirurgico** di:

- stampelle, carrozzine, corsetti, tutori e materasso antidecubito;
- protesi (incluse quelle acustiche, escluse lenti a contatto e occhiali);
- parrucche dopo terapie chemioterapiche;
- apparecchi fisioterapici prescritti da un medico specialista.

1.4 DURANTE il day hospital o Pronto Soccorso

AXA rimborsa all'**assicurato**, in caso di **infortunio** o **malattia** che richiedono trattamenti terapeutici in **day hospital**, le spese sostenute durante la sola degenza per:

- p) accertamenti diagnostici;**
- q) assistenza** medica e infermieristica;
- r) trattamenti fisioterapici**, rieducativi e farmacologici;
- s)** trattamenti radioterapici, anche in regime ambulatoriale;
- t)** rette di degenza.

Le stesse prestazioni sono coperte anche se la permanenza in Pronto Soccorso supera le 8 ore.

Indennità sostitutiva

Se l'assicurato non chiede il **rimborso** delle spese sopra elencate, **AXA** gli riconosce un'indennità sostitutiva di **100 euro** al giorno per ogni giorno di:

- **day hospital;**
- permanenza in Pronto Soccorso superiore a 8.

L'indennità viene corrisposta fino a un **massimo di 180 giorni** per **anno assicurativo**.

1.5 Limiti d'indennizzo per parto o aborto terapeutico

Per le prestazioni indicate nei precedenti articoli (1.1, 1.2, 1.3, 1.4), valgono i seguenti limiti di **indennizzo** per persona e per evento:

PARTO e ABORTO TERAPEUTICO

- **4.000 euro parto fisiologico.** In caso di parto fisiologico domiciliare la data del parto sarà equiparata ad un unico giorno di **ricovero**.
- **8.000 euro per parto con taglio cesareo e aborto terapeutico.**

AXA rimborsa esclusivamente le prestazioni previste ai punti b) c) d) e) f) h) m).

In caso di parto gemellare, i limiti di **indennizzo** si intendono raddoppiati.

Art. 2 | Garanzie Extraospedaliere

AXA rimborsa all'assicurato, fino alla concorrenza del **massimale** indicato in **polizza**, per persona e per **anno assicurativo**:

- a) accertamenti diagnostici**, esami e analisi di laboratorio a causa di **malattia** o **infortunio**;
- b)** visite mediche, a causa di **malattia** o **infortunio**, escluse quelle odontoiatriche e ortodontiche;
- c)** follow up per dieci anni dopo la fine del **ricovero** del primo intervento (o dell'intervento di recidiva), se

riguardano:

- neoplasie maligne;
- infarto miocardico acuto;
- ictus cerebro vascolare.

Le prestazioni devono avvenire durante la validità del contratto.

d) **trattamenti fisioterapici** e rieducativi, effettuati entro 360 giorni:

- dalla data dell'**infortunio**;
- dalla fine del **ricovero** o dalla data dell'**intervento chirurgico** senza **ricovero** in caso di **malattia**.

In caso d'**infortunio**, occorre fornire un referto o certificato medico, che prova le lesioni subite in conseguenza dell' evento traumatico, rilasciato da uno dei seguenti specialisti:

- ortopedico;
- fisiatra;
- medico specialista in medicina sportiva.

e) terapie neoplastiche: terapie ambulatoriali per trattare neoplasie. Sono comprese anche le visite di consulenza psicologica ove prescritte dal medico specialista a seguito di **neoplasia** maligna. Sono coperte se effettuate entro 360 giorni dalla fine del **ricovero**, a parziale deroga dell'Art. 7 – "Esclusioni".

f) gravidanza e post-parto: in caso di parto coperto dalla **polizza** sono compresi visite, **accertamenti diagnostici**, esami ed analisi di laboratorio di controllo dell'andamento dello stato di gravidanza e, per la sola puerpera, dello stato di post-parto entro un limite di 60 giorni successivi al parto.

Come funziona il rimborso delle spese

Il **rimborso** prevede uno **scoperto** del 20% e si applicano i seguenti importi minimi:

- 30 euro, se l'assicurato si rivolge a una struttura o a un medico convenzionato **AXA**, con autorizzazione preventiva della **Centrale Operativa AXA**;
- 50 euro, se l'assicurato si rivolge a una struttura o medico non convenzionato con **AXA**.

Si applica lo **scoperto** del 20% (con i relativi minimi) per:

- ogni visita medica;
- ogni serie di:
 - **accertamenti diagnostici**, esami e analisi;
 - follow-up;
 - **trattamenti fisioterapici** e rieducativi;
 - terapie neoplastiche;
 - visite psicologiche;richieste con una sola prescrizione medica e riferite alla stessa patologia o sospetto diagnostico.
Se l'assicurato ricorre al Servizio Sanitario Nazionale, si applica il **rimborso** integrale per le spese sostenute per ticket relativi a tutte le prestazioni previste dal presente articolo.

Limiti di indennizzo in caso di gravidanza e post-parto

AXA rimborsa all'assicurato le prestazioni di cui alla lettera f) Gravidanza e post parto, entro il limite di **indennizzo** di **1.000 euro per persona e per gravidanza accertata**.

AXA rimborsa in modo integrale le spese sostenute:

- a seguito di **neoplasia** maligna per test genomico, le terapie ambulatoriali e le visite di consulenza psicologica;
- per ticket relativi a tutte le prestazioni previste dal presente articolo se l'assicurato ricorre al Servizio Sanitario Nazionale.

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione – sezione malattia

Art. 3 | PREVENZIONE Check up e Test DNA nutrizionale

L'assicurato, ogni 360 giorni, può scegliere una delle seguenti prestazioni:

- check up di prevenzione o check up sportivo;
- test DNA nutrizionale.

Si precisa che per ogni **assicurato**:

- le due prestazioni sono tra loro alternative: l'assicurato può scegliere liberamente una o l'altra;
- il test del DNA nutrizionale può essere richiesto una sola volta per tutta la durata del rapporto con **AXA**, anche in caso di sostituzione di contratto.

3.1 Check up

Il check-up aiuta l'**assicurato** a diagnosticare in anticipo eventuali fattori di **rischio** legati all'insorgenza di una **malattia**.

Tra le patologie che possono essere accertate con gli esami previsti dalla **polizza**, ci sono quelle più frequenti, tra cui:

Azotemia	malattie epatiche e renali	Mammografia	tumori della mammella
Cloremia Sodiemia Potassiemia	malattie renali	Pap test	screening delle patologie dell'utero
Colesterolo totale (LDL e HDL)	malattie cardiovascolari	PCR	malattie infettive o degenerative
Creatininemia	malattie renali	PSA	presenza di neoplasia prostatica
E.C.G.	malattie cardiovascolari	T3 - T4 – TSH	funzionalità della tiroide
Ecografia addominale inferiore	malattie tumori addominali inferiori	Transaminasi	malattie del fegato e sistemiche
Emocromo con formula	malattie del sangue e sistemiche	Trigliceridi	malattie cardiovascolari
Esami urine completo	malattie renali e sistemiche	Uricemia	Metabolismo
Gamma G.T.	malattie epatiche	Visita cardiologica	malattie cardiovascolari
Glicemia	Tendenza al diabete	Visita ginecologica	malattie ginecologiche
Ricerca sangue occulto	presenza tumore colon-retto	MOC femorale	Presenza osteoporosi
ECG sotto sforzo	valuta casi di aritmia cardiaca o di cardiopatie ischemiche con dolore toracico	Spirometria	Valutazione funzione polmonare

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione – sezione malattia

Check-up in strutture sanitarie

Le prestazioni incluse nel check up variano in base all'età e al genere dell'assicurato.

Prestazioni sanitarie incluse nel check up:

a) Check up di prevenzione salute:

	Donna	Uomo
Fino a 40 anni	1. Esami di laboratorio: <ul style="list-style-type: none"> Azotemia Cloremia Sodiemia Potassiemia Colesterolo totale (LDL e HDL) Creatininemia Emocromo con formula Gamma G.T. Glicemia PCR T3 - T4 - TSH Transaminasi Trigliceridi Uricemia Esami urine completo 2. Pap test 3. Visita ginecologica 4. Mammografia o Ecografia Mammaria	1. Esami di laboratorio: <ul style="list-style-type: none"> Azotemia Cloremia Sodiemia Potassiemia Colesterolo totale (LDL e HDL) Creatininemia Emocromo con formula Gamma G.T. Glicemia PCR Transaminasi Trigliceridi Uricemia Esami urine completo 2. E.C.G. (Elettrocardiogramma) 3. Visita cardiologica
Oltre 40 anni	In aggiunta a quanto sopra: 5. E.C.G. (Elettrocardiogramma) 6. Visita cardiologica	In aggiunta a quanto sopra: 4. Esame di laboratorio: PSA 5. Ecografia addominale inferiore
Oltre 50 anni	In aggiunta a quanto sopra: 7. Ricerca sangue occulto 8. MOC femorale (densitometria ossea)	In aggiunta a quanto sopra: 6. Ricerca sangue occulto

b) Check up sportivo:

	Donna/Uomo	
Per tutte le età	<ul style="list-style-type: none"> Emocromocitometrico e morfologico (Hb,GR,GB, piastrine, indici eritrocitari der. F.L.) Glicemia Azotemia Creatininemia Sodio Potassio 	<ul style="list-style-type: none"> Urine, esame chimico e microscopico completo E.C.G. di base E.C.G: sotto sforzo Spirometria semplice Visita specialistica di medicina dello sport

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione – sezione malattia

Dove e come effettuare il check-up

L'**assicurato** può effettuare il check-up in una struttura convenzionata solo dopo l'autorizzazione della **Centrale Operativa AXA che invia la conferma della presa in carico in forma diretta**.

L'elenco aggiornato delle strutture convenzionate è disponibile:

- sul sito lamiasalute.axa.it;
- nell'Area Salute accessibile:
 - nell'app My AXA;
 - nell'Area Clienti su axa.it.

Per qualsiasi dubbio l'**assicurato** può contattare la **Centrale Operativa AXA**.

Come prenotare il check up

L'**assicurato** può chiedere ad **AXA** di prenotare il check-up:

- tramite la compilazione dell'apposito modulo online, disponibile su:
 - app My AXA;
 - Area Clienti su axa.it;
 - lamiasalute.axa.it;
- tramite chiamata alla **Centrale Operativa AXA**.

In alternativa, l'**assicurato** può prenotare in autonomia presso una struttura convenzionata e informare **AXA** per ricevere preventivamente autorizzazione della **Centrale Operativa AXA** tramite invio della conferma della presa in carico in forma diretta.

Deve comunicarlo tramite:

- Area Salute (app My AXA o Area Clienti su axa.it);
- oppure il contatto telefonico con la **Centrale Operativa AXA**.

Come contattare la Centrale Operativa AXA

L'assicurato può contattare la **Centrale Operativa AXA** attraverso i seguenti canali:

- Area Salute disponibile su:
 - l'app My AXA;
 - l'Area Clienti su axa.it;
 - il sito lamiasalute.axa.it;
- Telefono:
 - Numero Verde 800.085.559 (da rete fissa o mobile in **Italia**);
 - Numero +39.06.45.202.137 (per chiamate dall'**estero**).

Orari del servizio telefonico:

- lunedì – venerdì: dalle 9.00 alle 19.00;
- sabato: dalle 9.00 alle 13.00.

Il primo check-up è a carico di **AXA**. Per i check-up successivi, è richiesto un contributo di 100 euro.

AXA non viene a conoscenza degli esiti del check-up. La documentazione sanitaria può essere richiesta solo in caso di denuncia di **sinistro**, come previsto dall'Art. 9 – “Cosa fare in caso di sinistro”.

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione – sezione malattia

3.2 Test DNA nutrizionale:

Il **test del DNA nutrizionale**, consente di:

- creare un piano alimentare personalizzato per prevenire danni cardiovascolari, raggiungere il peso forma e controllare i principali fattori di **rischio** per la prevenzione di diverse patologie;
- individuare la predisposizione genetica a intolleranze e sensibilità alimentari;
- analizzare varianti genetiche che influenzano il **rischio di infortunio** e aumentare la performance sportiva.

La prestazione include tutti i pacchetti elencati nella tabella seguente.

TEST DNA NUTRIZIONALE	
AXA può modificare le prestazioni del test del DNA nutrizionale, se vengono aggiornati i protocolli d'indagine.	
PACCHETTI	VALORE DELLE ANALISI
Salute & Benessere completo	Il test del DNA fornisce indicazioni utili per: <ul style="list-style-type: none">- costruire un piano alimentare su misura;- prevenire rischi cardiovascolari;- raggiungere il peso forma;- ridurre i principali fattori di rischio che predispongono a diverse patologie (a titolo esemplificativo: salute delle ossa, invecchiamento cellulare (anti-aging), risposta infiammatoria, ecc);
Intolleranza completo	Questa analisi rileva la predisposizione genetica a: <ul style="list-style-type: none">- intolleranze ai disaccaridi, come il lattosio, ecc;- sensibilità a sostanze comuni, come caffeina, alcool, ecc.
Sport attivo completo	Studio di varianti genetiche per ridurre il rischio di infortunio e aumentare il livello di performance: Test Performance: controllo delle intolleranze e predisposizione agli sforzi Test Injury: controllo di: <ul style="list-style-type: none">- lassità articolare;- predisposizione a tendinopatie;- debolezza muscolare;- tendenza alle lesioni.

Come richiedere il test del DNA nutrizionale

L'**assicurato** può richiedere l'attivazione del test in due modi:

- tramite la compilazione del modulo disponibile nell'Area Salute dell'app My AXA o nei siti axa.it e lamiasalute.axa.it;
 - tramite un contatto telefonico con la **Centrale Operativa AXA**.
- AXA** verifica l'attivazione e invia all'**assicurato** tutte le istruzioni.

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione – sezione malattia

Come contattare la **Centrale Operativa AXA**

L'assicurato può contattare la **Centrale Operativa AXA** attraverso i seguenti canali:

- Area Salute disponibile su:
 - l'app My AXA;
 - l'Area Clienti su axa.it;
 - il sito lamiasalute.axa.it;
- Telefono:
 - Numero Verde 800.085.559
(da rete fissa o mobile in **Italia**);
 - Numero +39.06.45.202.137
(per chiamate dall'**estero**).

Orari del servizio telefonico:

- lunedì – venerdì: dalle 9.00 alle 19.00;
- sabato: dalle 9.00 alle 13.00.

È compresa nella prestazione una consulenza con un nutrizionista per interpretare i risultati del test.

La consulenza è gestita dal fornitore del test del DNA secondo le modalità comunicate dallo stesso all'invio dei risultati del test.

AXA paga il test.

AXA non viene a conoscenza dei risultati del test del DNA nutrizionale.

Come mi assicuro - Condizioni particolari

(Opzioni a scelta dell'assicurato operanti solo se richiamate in polizza)

Art. 4 I P1 - Ricoveri, Interventi, day hospital con franchigia

AXA rimborsa le spese, entro i limiti di **indennizzo** previsti dall'Art. 1 – “Ricoveri, interventi e **day hospital**”, dalle lettere da a) a t), tramite l'applicazione di una **franchigia** di **2.000 euro** per ogni **ricovero, day hospital, day surgery** o **intervento chirurgico ambulatoriale**. Tale **franchigia** si applica anche se l'assicurato sostiene le spese presso strutture sanitarie o medici convenzionati con AXA.

L'indennità sostitutiva non è soggetta all'applicazione della **franchigia**.

Art. 5 I P2 – Garanzia Extraospedaliere senza visite specialistiche

Entro i limiti di **indennizzo** previsti dall'Art. 2 – “Garanzia Extraospedaliere”, la garanzia non copre le prestazioni di cui al punto b) visite mediche rese necessarie da **malattia** o **infortunio**.

Cosa non assicuro

Art. 6 I Termini di aspettativa

Fermo quanto previsto dall'Art. 26 - "Pagamento del **premio** e decorrenza dell'assicurazione", le garanzie salute (Ricoveri, interventi e **day hospital** ed Extraospedaliere) sono efficaci dalle ore 24 del:

- giorno di decorrenza della **polizza**, per infortuni, check-up e test del DNA nutrizionale, se avvenuti dopo la data di decorrenza;
- 30° giorno, successivo al giorno di decorrenza della **polizza** per le malattie;
- 120° giorno, successivo al giorno di decorrenza della **polizza**, per le malattie dipendenti da gravidanza e per **aborto terapeutico**, se la gravidanza è iniziata dopo la data di decorrenza della **polizza**;
- dal 180° giorno, successivo al giorno di decorrenza della **polizza**, per conseguenze di stati patologici:
 - sottoposti ad accertamenti o curati prima della stipula, dichiarati dall'**assicurato** e accettati da **AXA** e non esclusi;
 - non conosciuti dall'**assicurato**, ma insorti prima della stipula della **polizza**;
- dal 360° giorno, successivo al giorno di decorrenza della **polizza**, per varici, emorroidi, ernie anche discali, se non è presente una specifica esclusione nel contratto.

Se questa **polizza** è stata emessa per sostituire o per proseguire un'altra **polizza** stipulata con **AXA** - senza soluzione di continuità, i giorni di aspettativa sopra indicati operano:

Per la garanzia Ricovero, interventi, day hospital:

- dal giorno di decorrenza della precedente **polizza**, per le garanzie, prestazioni e i massimali già previsti per gli stessi assicurati;
- dal giorno di decorrenza della presente **polizza**, solo per le garanzie, prestazioni e le maggiori somme non previsti sulla precedente **polizza** per gli stessi assicurati;
- dal giorno di decorrenza della presente **polizza** per i nuovi assicurati.

Per la garanzia Extraospedaliere:

- dal giorno di decorrenza della garanzia di cui alla presente **polizza** per i nuovi assicurati.

Se questa **polizza** è stata emessa per sostituire o per proseguire un'altra **polizza** stipulata con **AXA** – con o senza soluzione di continuità -, è necessario l'aggiornamento dello stato di salute di ciascun Assicurato tramite la compilazione del **Questionario Sanitario** come previsto dall'Art. 25 - "**Questionario Sanitario**".

Art. 7 I Esclusioni

AXA non copre:

- 1) malattie e stati patologici già noti all'**assicurato**, o diagnosticati prima della data di effetto della **polizza**, non dichiarati, con dolo o colpa grave, in fase di stipula del contratto nel **questionario sanitario**; sono inoltre escluse le relative conseguenze e complicanze;
- 2) prestazioni sanitarie e la cura delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici e le loro conseguenze e complicanze;
- 3) prestazioni sanitarie e cure relative a psicoterapia e/o altre prestazioni terapeutiche relative a depressione, stati d'ansia e tutti i disturbi mentali, compresi i disturbi comportamentali riconosciuti dal DSM IV (Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali). Vale comunque quanto previsto dall'Art. 2 lettera e);
- 4) prestazioni e cure per infertilità, sterilità (maschile e femminile), fecondazione assistita e simili, impotenza;
- 5) aborto volontario non terapeutico;
- 6) prestazioni sanitarie e cure dell'alcolismo, della tossicodipendenza e le relative conseguenze e complicanze;
- 7) cure per intossicazioni da abuso di alcool, uso non terapeutico di psicofarmaci, di stupefacenti o di allucinogeni;
- 8) prestazioni sanitarie relative all'infezione da H.I.V. o sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.), e le relative conseguenze e complicanze;
- 9) infortuni causati dallo stato di ubriachezza dell'**assicurato** o dall'effetto di allucinogeni, stupefacenti o psicofarmaci assunti non a scopo terapeutico;
- 10) infortuni causati da azioni delittuose compiute o tentate dall'**assicurato**. **AXA** comunque copre gli infortuni causati da imprudenza o negligenza, anche gravi, dell'**assicurato** stesso;
- 11) infortuni causati dalla pratica di sport aerei in genere o dalla partecipazione a gare motoristiche e relative prove;
- 12) prestazioni sanitarie, cure e interventi per eliminare o correggere **difetti fisici** evidenti o già diagnosticati prima della stipula della **polizza**, tranne quanto previsto dall'Art. 1 lettera l);
- 13) prestazioni sanitarie, cure e interventi per eliminare o correggere **malformazioni**, tranne quanto previsto dall'Art. 1 lettera l). **AXA** comunque copre le **malformazioni** non conosciute dall'assicurato;

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione – sezione malattia

- 15) prestazioni sanitarie, applicazioni, cure e interventi estetici (tranne quanto previsto dall'Art. 1 lettera i);
- 16) prestazioni odontoiatriche e ortodontiche, comprese visite, cure, protesi, parodontopatie, tranne quanto previsto dall'Art. 1 lettera j);
- 17) prestazioni sanitarie non riconosciute dalla medicina ufficiale, quelle non effettuate da medici o paramedici abilitati all'esercizio dell'attività professionale, iscritti allo specifico albo professionale, tranne quanto previsto dall'Art. 2 lettera e);
- 18) conseguenze dirette o indirette di trasformazione o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione o fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- 19) conseguenze di movimenti tellurici, inondazioni ed eruzioni vulcaniche, tranne quanto previsto dall'Art. 21 - "Eventi naturali catastrofici";
- 20) conseguenze di guerra (dichiarata o non dichiarata), o insurrezioni, tranne quanto previsto dall'Art. 22 - "Rischio di guerra";
- 21) conseguenze di atti di terrorismo, di tumulti popolari, di atti violenti o aggressioni, se l'**assicurato** vi ha partecipato in modo attivo;
- 22) prestazioni sanitarie e cure fitoterapiche, idropiniche, dietetiche e termali (tranne per queste ultime quanto previsto nelle specifiche garanzie). L'agopuntura è coperta solo se effettuata da medici agopuntori a scopo terapeutico;
- 23) spese non legate in modo diretto alla cura o all'intervento, come telefonate, tv, bar o ristorante e simili;
- 24) **accertamenti diagnostici**, psicoterapia, terapie mediche e chirurgiche, legati all'identità di genere;
- 25) prestazioni per prevenire malattie familiari;
- 26) interventi di chirurgia bariatrica e prestazioni finalizzate alla cura dell'obesità tranne nei casi di obesità di III grado (Indice di Massa Corporea – IMC uguale o superiore a 40).

Tabella 1: Tabella riassuntiva di limiti, franchigie e/o scoperti

Garanzia	Prestazione	Limite di indennizzo	Scoperto e/o franchigia
Ricoveri, interventi e day hospital (Art.1)		Massimale indicato in polizza (per persona e per evento)	Nessuno scoperto/ franchigia
	visite specialistiche, accertamenti diagnostici (compresi gli onorari medici), esami ed analisi di laboratorio, trattamenti fisioterapici o rieducativi PRIMA e DOPO il ricovero, day surgery o intervento chirurgico ambulatoriale	effettuati nei 180 giorni precedenti/successivi al ricovero, day surgery o intervento chirurgico ambulatoriale	
	Parto fisiologico	4.000 euro	
	Parto con taglio cesareo, aborto terapeutico	8.000 euro	
	applicazione di protesi dentarie (comprese il costo di quest'ultime), effettuate anche in assenza di ricovero , rese necessarie a seguito di neoplasie benigne o infortunio documentato da referto di pronto soccorso o di ricovero (Art. 1 lettera j)	10.000 euro	

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione – sezione malattia

Garanzia	Prestazione	Limite di indennizzo	Scoperto e/o franchigia
	in caso di parto indennizzabile a termini di polizza , le spese sostenute per: Interventi chirurgici sul feto Cure del neonato rese necessari da malattia anche congenita e/o da malformazioni, difetti fisici o da infortunio (Art. 1 lettera l)	100.000 euro e fino a 180 giorni di vita per il neonato	
	Indennità sostitutiva:	200 euro al giorno per max 180 giorni	
	Indennità sostitutiva in caso di day hospital:	100 euro al giorno per max 180 giorni	
	Acquisto/noleggio apparecchi ortopedici/protesici/fisioter. (Art.1 lettera o)	Fino a 10.000 euro nei 180 giorni successivi al ricovero, day surgery o int. chirurgico ambulator.	
Condizione particolare P1 - Ricoveri, Interventi, day hospital con franchigia	Tutte le prestazioni di cui Art. 1 Ricoveri, Interventi, day hospital con franchigia eccetto indennità sostitutiva.		Franchigia di 2.000 euro per ogni ricovero, 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 . Non si applica all'indennità sostitutiva. Si applica una sola volta in caso di ricoveri ravvicinati di cui Art. 10 – punto 8.
Garanzie Extraopedalier e (Art.2)		Massimale indicato in polizza (per persona e per anno assicurativo)	Scoperto del 20% con il minimo di 50 euro per: ogni visita medica ogni serie di accertamenti diagnostici, esami ed analisi di laboratorio, trattamenti fisioterapici e rieducativi previsti da un'unica prescrizione medica e relative alla stessa
	Follow up (Art 2. lettera c)	Fino a dieci anni dalla data di cessazione del ricovero del primo intervento o dell'intervento di recidiva	
	Gravidanza e post parto (Art 2. lettera f)	1.000 euro	

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione – sezione malattia

Garanzia	Prestazione	Limite di indennizzo	Scoperto e/o franchigia
Condizione particolare P2 - Garanzia Extraospedaliere e senza visite specialistiche	Tutte le prestazioni di cui Art. 2 Garanzie Extraospedaliere sono operanti eccetto le prestazioni di cui al punto b) visite mediche rese necessarie da malattia o infortunio .		<p>patologia o sospetto diagnostico.</p> <p>Qualora l'assicurato, previa autorizzazione della Centrale Operativa AXA, si rivolga ad un istituto di cura o centro diagnostico convenzionato con AXA, il minimo a carico dell'Assicurato è ridotto a 30 euro.</p> <p>Verranno rimborsate integralmente le spese sostenute:</p> <ul style="list-style-type: none"> • a seguito di neoplasia maligna per test genomico, terapie ambulatoriali e le visite di consulenza psicologica • per ticket relativi a tutte le prestazioni previste dal presente articolo nel caso in cui l'Assicurato sia ricorso al Servizio Sanitario Nazionale
PREVENZIONE Check up (Art. 3)	Check up	1 check up ogni 360 giorni	Nessuno scoperto o franchigia per il primo check up. Franchigia di 100 euro per i check up successivi al primo.
Prevenzione Test DNA nutrizionale (Art. 3)	Test DNA Nutrizionale	1 test DNA nutrizionale un'unica volta per tutta la durata del contratto. Non potrà essere richiesta la ripetizione anche nel caso in cui il test sia già stato eseguito su altra polizza .	Nessuno scoperto o franchigia

Come attivare le prestazioni

Art. 8 I Utilizzo di strutture sanitarie e medici convenzionati con AXA

AXA ha stipulato convenzioni con istituti di cura, centri diagnostici e medici.

La gestione dei sinistri legati alle garanzie **malattia** (convenzionamenti o **rimborso** spese) può essere affidata a fornitori esterni.

Se l'**assicurato** sceglie una struttura sanitaria convenzionata, deve:

- contattare prima la **Centrale Operativa AXA**;
- verificare tramite la **Centrale Operativa AXA** se la prestazione è disponibile in convenzione;
- controllare eventuali limitazioni all'autorizzazione per visite, ricoveri, **accertamenti diagnostici** e altre prestazioni chirurgiche o mediche previste dalla **polizza**.

La **Centrale Operativa AXA** valuta la posizione amministrativa e clinica dell'**assicurato**, e decide se autorizzare o negare l'effettuazione delle prestazioni in convenzione presso istituti di cura, centri diagnostici e medici prescelti.

Dove trovare le strutture convenzionate

L'elenco aggiornato è disponibile su:

Area Salute disponibile su:

- l'app My AXA;
- l'Area Clienti su axa.it;
- il sito lamiasalute.axa.it.

L'**assicurato** può utilizzare gli appositi servizi presenti all'interno della propria Area Salute, anche per richiedere informazioni sui sinistri, sulle strutture sanitarie convenzionate e sui medici, per richiedere la prenotazione del check up o di prestazioni extraospedaliere.

Come contattare la Centrale Operativa AXA

Puoi accedere alla **Centrale Operativa AXA** attraverso i seguenti canali:

- Area Salute disponibile su:
 - l'app My AXA;
 - l'Area Clienti su axa.it;
 - il sito lamiasalute.axa.it.
- Telefono:
 - Numero Verde 800.085.559 (da rete fissa o mobile in **Italia**);
 - Numero +39.06.45.202.137 (per chiamate dall'**estero**).

Orari del servizio telefonico:

- Lunedì – Venerdì: dalle 9.00 alle 19.00;
- Sabato: dalle 9.00 alle 13.00.

Eventuali modifiche o cessazioni delle convenzioni con strutture sanitarie e medici non costituiscono motivo di recesso anticipato dal contratto.

L'**assicurato** riconosce che **AXA** non è responsabile per le prestazioni fornite e per la loro esecuzione, da parte delle strutture o dei medici convenzionati.

In caso di **ricovero**, **intervento chirurgico**, visite, esami e **accertamenti diagnostici** presso strutture sanitarie o medici convenzionati – salvo casi di urgenze documentate – è necessario contattare la **Centrale Operativa AXA** con almeno 48 ore lavorative di preavviso, per agevolare le procedure.

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione – il sinistro

Art. 9 | Cosa fare in caso di sinistro

Per denunciare un **sinistro**, l'**assicurato** deve rivolgersi all'Agenzia assegnataria della **polizza** oppure accedere all'Area Salute tramite l'app My AXA, il sito axa.it o lamiasalute.axa.it, entro 3 giorni da quando ne ha avuto conoscenza¹.

Se intende rivolgersi a strutture sanitarie o medici convenzionati, può contattare la **Centrale Operativa AXA** per attivare la presa in carico diretta delle spese sanitarie, per formalizzare così la denuncia del **sinistro**.

Come contattare la Centrale Operativa AXA

Puoi accedere alla **Centrale Operativa AXA** attraverso i seguenti canali:

- Area Salute disponibile su:
 - l'app My AXA;
 - l'Area Clienti su axa.it;
 - il sito lamiasalute.axa.it.
- Telefono:
 - Numero Verde 800.085.559 (da rete fissa o mobile in **Italia**);
 - Numero +39.06.45.202.137 (per chiamate dall'**estero**).

Orari del servizio telefonico:

- Lunedì – Venerdì: dalle 9.00 alle 19.00;
- Sabato: dalle 9.00 alle 13.00.

La denuncia deve includere tutta la documentazione medica richiesta, in base a quanto previsto all'Art. 10 – “Criteri di liquidazione e pagamento dell'**indennizzo**”.

Deve essere completa di:

- certificazioni mediche con patologia sospetta o accertata;
- copie o originali delle notule, fatture o ricevute quietanzate;
- ogni altro documento che **AXA** ritiene utile per valutare e liquidare il **sinistro**.

Se l'**assicurato** invia la documentazione medica e fiscale in fotocopia, **AXA** può chiedere gli originali, se lo ritiene necessario.

L'**assicurato** deve:

- permettere indagini e accertamenti;
- sottoporsi, se richiesto, ai controlli medici disposti dagli incaricati di **AXA**;
- fornire tutte le informazioni richieste;
- consegnare copia della documentazione sanitaria richiesta;
- autorizzare i medici che lo hanno visitato o curato, e le strutture dove è stato ricoverato o curato ambulatorialmente, a fornire informazioni, sciogliendoli dal segreto professionale e d'ufficio;
- acconsentire inoltre al trattamento dei dati personali, secondo quanto previsto dall'Informativa sulla Privacy e successive modifiche.

Le spese per ottenere certificati medici o altra documentazione richiesta restano a carico dell'**assicurato**.

Art. 10 | Criteri di liquidazione e pagamento dell'indennizzo

Criteri di liquidazione

1) Utilizzo di strutture sanitarie e medici convenzionati con AXA

In caso di **ricovero**, **day hospital**, **day surgery** o **intervento chirurgico ambulatoriale**, prestazioni sanitarie senza **ricovero** (visite mediche specialistiche, esami ed analisi, **accertamenti diagnostici**, trattamenti e terapie), se l'**assicurato** sceglie una struttura sanitaria e un medico convenzionato con **AXA** e ottiene autorizzazione preventiva dalla Centrale Operativa, **AXA**:

- paga in maniera diretta le spese sostenute per prestazioni sanitarie coperte dalla **polizza**, anche tramite un incaricato per conto dell'**assicurato**;
- applica eventuali scoperti, franchigie o limiti di **indennizzo**.

¹ Cfr. art. 1913 del Codice Civile

Per autorizzare la prestazione, **AXA** può chiedere:

- copia degli esiti di esami strumentali;
- copia dei certificati medici che descrivono la patologia sospetta o accertata con la prestazione che deve essere eseguita, utili a valutarne l'autorizzazione preventiva.

Il pagamento diretto a istituti di cura, centri diagnostici o medici convenzionati, solleva **AXA** da ogni altro obbligo su quella prestazione.

L'**assicurato** o i suoi eredi non possono chiedere ulteriori rimborsi per la stessa prestazione, anche se integrano importi già corrisposti da **AXA**.

Se, dopo che **AXA** paga direttamente, si scopre che la **polizza** non è valida o non è efficace, l'**assicurato** deve:

- rimborsare ad **AXA** quanto pagato a istituti di cura, centri diagnostici o medici convenzionati;
- pagare le prestazioni già autorizzate ma non ancora saldate.

AXA avvisa l'**assicurato**, che deve rimborsare quanto dovuto entro e non oltre 30 giorni successivi alla comunicazione.

Se l'**assicurato** non paga entro i termini, **AXA** può avviare un'azione legale, senza bisogno di un nuovo avviso.

2) Utilizzo di strutture sanitarie convenzionate con AXA e di medici non convenzionati con AXA

In caso di **ricovero**, **day hospital**, **day surgery** o **intervento chirurgico ambulatoriale**, se l'**assicurato** sceglie di usare una struttura convenzionata ma vuole farsi seguire da un medico non convenzionato, deve:

- chiedere l'autorizzazione preventiva alla **Centrale Operativa AXA per la struttura convenzionata (come indicato nel precedente punto 1)**;
- pagare personalmente il medico non convenzionato e dopo richiedere il **rimborso** ad **AXA**.

AXA gestisce il **rimborso** secondo quanto indicato al successivo punto 3).

Come inviare la documentazione per il rimborso

L'**assicurato** o un suo familiare devono inviare ad **AXA**:

- fatture, notule o ricevute quietanzate relative al medico non convenzionato.

Possono farlo:

- tramite l'Agenzia che gestisce la **polizza**;
- attraverso l'Area Salute, disponibile su:
 - app My AXA;
 - Area Clienti su axa.it;
 - sito lamiasalute.axa.it.

3) Utilizzo di strutture sanitarie e medici non convenzionati con AXA

Se l'**assicurato** si rivolge a strutture e medici non convenzionati, può chiedere il **rimborso** ad **AXA** delle spese sanitarie sostenute tramite l'invio della documentazione alla Centrale Operativa, tramite l'Agenzia che gestisce la **polizza** o tramite l'Area Salute disponibile su app My AXA, axa.it o lamiasalute.axa.it.

Alla richiesta di **rimborso** vanno allegati:

- in caso di **ricovero**, **day hospital** o **day surgery**:
 - copia delle fatture, notule o ricevute quietanzate valide ai fini fiscali;
 - copia conforme all'originale della **cartella clinica** completa;
- in caso di **intervento chirurgico ambulatoriale**:
 - relazione medica dell'**intervento chirurgico**;
 - in caso di asportazione di un neo, anche il referto dell'esame istologico;
- per prestazioni senza **ricovero** (**visite specialistiche**, esami ed analisi, **accertamenti diagnostici**, trattamenti, terapie):
 - copia del certificato della prescrizione del medico curante con indicazione della patologia presunta o accertata;
 - notule, fatture o ricevute quietanzate valide ai fini fiscali;
- per **spese di trasporto**:
 - copia dei giustificativi delle spese sostenute.

AXA può richiedere, oltre alla documentazione sopra elencata, secondo quanto previsto dall'Art. 9, copia di ogni certificazione sanitaria richiesta e necessaria alla valutazione.

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione – il sinistro

4) Utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale

Se il **ricovero**, il **day hospital**, il **day surgery**, l'**intervento chirurgico ambulatoriale** o altre prestazioni sanitarie senza **ricovero** avvengono anche solo in parte a carico del Servizio Sanitario Nazionale, **AXA** può rimborsare le spese rimaste a carico dell'**assicurato**, se previste dalla **polizza**.

Il **rimborso** è possibile solo se l'**assicurato** non ha richiesto l'indennità sostitutiva per lo stesso evento.

Deve pagare in maniera diretta le spese e poi chiedere il **rimborso** in base alle modalità indicate al punto 3 di questo articolo.

5) Richiesta dell'indennità sostitutiva

Se l'**assicurato** sceglie di richiedere l'indennità sostitutiva per un **ricovero**, un **day hospital**, un **day surgery** o un **intervento chirurgico ambulatoriale**, deve inviare la documentazione ad **AXA**.

Lui o un suo familiare possono farlo tramite l'Agenzia alla quale è assegnata la **polizza** oppure tramite l'Area Salute disponibile su:

- app My AXA;
- sito axa.it;
- sito lamiasalute.axa.it.

Alla richiesta, l'**assicurato** deve allegare:

- per **ricovero**, **day hospital** o **day surgery**: copia conforme della **cartella clinica** completa;
- per **intervento chirurgico ambulatoriale**: copia conforme della relazione medica dell'**intervento chirurgico**.

6) Ricoveri ravvicinati

Se due ricoveri avvengono entro 20 giorni l'uno dall'altro (oppure entro 120 giorni per le neoplasie) e riguardano la stessa **malattia** o **stato patologico** o lo stesso **infortunio**, si considerano come un unico **sinistro**.

In questo caso, **franchigia** o **scoperto previsti nel contratto** si applicano una sola volta.

Pagamento dell'indennizzo

AXA verifica l'operatività della garanzia attraverso la documentazione relativa al **sinistro** e compie gli accertamenti del caso. **AXA**, si impegna a formulare all'**assicurato** un'offerta o a comunicargli i motivi per cui non ritiene di formularla entro 90 giorni dal completamento dell'istruttoria.

AXA, entro 15 giorni dalla data di ricezione dell'accettazione dell'offerta da parte dell'**assicurato**, provvede a pagare la somma pattuita se non ci sono motivi ostativi. **AXA** restituisce gli eventuali documenti originali ricevuti.

Se l'**assicurato** ha già presentato notule, fatture o ricevute a terzi per ottenerne il **rimborso**, il pagamento di quanto dovuto a termini del presente contratto avviene previa dimostrazione delle spese effettivamente sostenute, al netto di quanto già liquidato all'**assicurato** dai terzi.

Il pagamento dell'**indennizzo** avviene, a cura ultimata, in **Italia** e in euro, anche per spese sostenute all'**estero**. Nel caso di spese sostenute all'**estero**, si applica il cambio medio della settimana in cui è stata effettuata la spesa.

Art. 11 | Anticipo indennizzo all'estero

Se l'**assicurato** si trova in maniera temporanea all'**estero** e ha bisogno di un **ricovero** urgente presso una struttura non convenzionata per **malattia** improvvisa o **infortunio**, ha diritto ad un anticipo solo se sussistono tutte le condizioni di seguito elencate:

- la struttura sanitaria fornisce la documentazione della spesa preventivata;
- la spesa prevista supera 2.000 euro;
- l'**assicurazione** è valida ed efficace per l'evento.

AXA può corrispondere un anticipo fino al 60% della spesa preventivata.

L'**assicurato** può richiedere l'anticipo dell'**indennizzo** secondo le istruzioni previste all'Art. 9 – “Cosa fare in caso di sinistro”.

AXA verifica l'operatività della garanzia, esamina i documenti ricevuti (es. relazione del medico comprovante le patologie e le prestazioni da eseguire) e, compiuti gli accertamenti del caso, versa l'importo pattuito sul conto corrente italiano dell'**assicurato**.

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione – il sinistro

AXA non effettua pagamenti nè accrediti su conti esteri nè in valuta estera.

Dopo il **ricovero**, l'**assicurato** deve inviare entro 90 giorni dall'accredito:

- la fattura quietanzata;
- la **cartella clinica completa** relativa al **ricovero** subito.

AXA calcola l'importo finale e conguaglia quanto anticipato. Se non riceve la documentazione entro i termini, o se la **polizza** risulta non valida o inefficace, l'**assicurato** deve restituire l'importo ricevuto.

Art. 12 | Controversie – Arbitrato irrituale

Se nascono controversie:

- di natura medica sull'indennizzabilità del **sinistro**;
- sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità, a norma e nei limiti delle condizioni di **polizza**;

le **parti** possono, di comune accordo, affidare per iscritto la decisione ad un Collegio medico.

Il Collegio medico:

- è composto da 3 medici, nominati uno per **Parte** e il terzo di comune accordo. In caso di disaccordo sulla scelta del terzo medico, questo viene scelto dal Consiglio dell'Ordine dei Medici che ha giurisdizione nel luogo in cui si riunisce il Collegio medico;
- risiede nella località scelta insieme dalle **parti**. In caso di disaccordo il Collegio medico risiede nel comune, sede dell'Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'**assicurato**.

Ogni parte:

- paga il medico che ha nominato;
- copre la metà delle spese e competenze per il terzo medico.

Il Collegio decide a maggioranza, senza obbligo di seguire formalità legali.

La decisione è vincolante per entrambe le **parti**.

Dal momento della decisione non è possibile fare ricorso, tranne nei casi di errore, dolo, violenza o violazione del contratto.

Il risultato deve essere scritto in due copie del verbale, una per ogni **parte**.

Se uno dei medici rifiuta di firmare il verbale, il rifiuto va registrato nel verbale stesso dagli altri due medici.

La decisione del Collegio Medico resta comunque valida e vincolante per le **parti**.

Sezione Assistenza

AXA affida la gestione del servizio di assistenza a **Inter Partner Assistance S.A (di seguito nominata AXA Partners)** che lo eroga avvalendosi della struttura organizzativa della **Inter Partner Assistance Services S.r.l. (di seguito nominata Centrale Operativa IPAS)**.

AXA può cambiare il fornitore lasciando invariati la portata e i limiti delle prestazioni.
Il cambio del fornitore non ti dà diritto di risolvere il contratto.

Cosa assicuro

Garanzia Assistenza

(sempre operante)

Art. 13 | Assistenza

Il servizio di **Assistenza** garantisce all'assicurato, in caso di **infortunio** o **malattia**, le seguenti prestazioni:

Consulto con medico generico o pediatra

Il servizio è attivo 24 ore su 24, tutti i giorni, via telefono o videochiamata.

L'**assicurato**, in caso di **infortunio** o **malattia** improvvisa, può:

- contattare la **Centrale Operativa IPAS**;
- oppure usare l'Area Salute AXA, anche per prenotare uno slot orario.

L'équipe medica valuta se procedere con la telefonata o passare alla videochiamata, con il consenso dell'**assicurato**.

L'équipe è composta da:

- medico generico (prestazioni illimitate);
- pediatra (prestazioni illimitate).

La **Centrale Operativa IPAS** non fornisce diagnosi ma fa il possibile per mettere rapidamente l'**assicurato** in condizione di ottenere quanto necessario.

Dove è valida: in **Italia** e all'**estero**.

Consulto con medici specialisti

Il servizio è attivo 24 ore su 24, tutti i giorni, via telefono o videochiamata.

L'**assicurato**, in caso di **infortunio** o **malattia** improvvisa, può:

- chiamare la **Centrale Operativa IPAS**;
- oppure usare l'Area Salute AXA per prenotare un consulto specialistico.

L'équipe medica valuta il tipo di consulto e la modalità (telefono o video).

Sono disponibili i seguenti specialisti (massimo 5 consulti per specialista, per anno e per persona):

- cardiologo;
- ortopedico;
- ginecologo;
- dermatologo;
- neurologo;
- urologo;
- allergologo.

Dove è valida: in **Italia** e all'**estero**.

Consulenza psicologica

L'**assicurato** ha accesso a due tipi di consulto:

1. telefonico urgente, sempre disponibile (H24);
2. videochiamata in orario d'ufficio, attivata dall'équipe medica nei seguenti casi:
 - diagnosi di **malattia** improvvisa, **malattia** cronico degenerativa o acuta (incluse neoplasie), **infortunio**; la prestazione deve essere richiesta in modo indicativo nei 60 giorni successivi all'evento;
 - stress causato da eventi quali pandemie, terremoti, catastrofi naturali, incendi, scoppi, coinvolgimento in incidenti stradali gravi, propri o di un familiare, lutto, bullismo, cyberbullismo ecc;
 - gravidanza e parto, post partum, aborto spontaneo;
 - separazione o divorzio;
 - dipendenza da gioco d'azzardo.

Il consulto avviene in deroga a eventuali esclusioni di **polizza**.

È previsto un massimo di 2 cicli per anno, con 5 sedute di video-consulti ciascuno.

Non è prevista prescrizione di farmaci.

Dove è valida: in **Italia** e all'**estero**.

Prescrizione medica

Se, dopo un consulto, serve un farmaco o un esame diagnostico, la **Centrale Operativa IPAS**:

- invia una ricetta bianca non a carico del **SSN**;
- oppure, se il farmaco è disponibile, prenota il ritiro presso la farmacia più vicina all'**assicurato** o scelta da lui.

Tu o un tuo delegato potete acquistare il farmaco con la ricetta.

Anche le richieste di **visite specialistiche** o esami diagnostici vengono fornite su ricetta bianca.

Dove è valida: solo in **Italia**.

Invio medico, pediatra o ambulanza sul posto

In caso di urgenza e dopo un consulto medico telefonico, se necessaria una visita urgente, la **Centrale Operativa IPAS**:

- invia un medico generico o pediatra convenzionato;
- oppure, se non disponibile, organizza il trasporto in ambulanza al centro di primo soccorso.

I costi del servizio sono a carico di **AXA**.

La **Centrale Operativa IPAS**, in caso di emergenza, non si sostituisce in alcun caso agli Organismi Ufficiali di Soccorso (Servizio 118), né sostenere le eventuali spese.

Dove è valida: solo in **Italia**.

Consulenza nutrizionale

Se una diagnosi di patologia o una condizione (es. diabete, iper/ipotiroidismo, celiachia, gravidanza, menopausa, ecc.), richiede un cambiamento nella dieta, l'**assicurato** può:

- chiamare la **Centrale Operativa IPAS**;
- ricevere un contatto telefonico con uno specialista in nutrizione entro 8 ore lavorative.

L'**assicurato** può ricevere al massimo 2 consulenze per **anno assicurativo**; ogni consulenza si intende composta dal primo contatto e dal follow up.

Dove è valida: in **Italia** e all'**estero**.

Parere medico complementare

In caso di **malattia** o intervento, l'**assicurato** può chiedere un parere medico complementare.

La richiesta viene inviata a strutture di eccellenza, in **Italia** o all'**estero**.

Il servizio è disponibile per molte patologie:

- oncologiche;
- cerebrovascolari;
- neurologico degenerative (es. sclerosi multipla);
- del cuore e dei grandi vasi (es. Infarto del miocardio, scompenso cardiaco, aneurisma aortico, ecc);
- insufficienza renale;
- problemi ortopedici/fratture;
- diabete;
- patologie pediatriche;
- gastroenterologiche;
- dermatologiche;
- oculistiche;
- endocrinologiche;
- pneumologiche;
- geriatriche;
- psicologiche;
- ginecologiche;
- urologiche.

Entro 10 giorni lavorativi dalla ricezione della documentazione da parte della **Centrale Operativa IPAS**, l'**assicurato** riceve:

- il parere dello specialista;
- eventuali suggerimenti terapeutici e indicazioni per controlli;
- risposte a domande specifiche.

La consulenza ha solo valore informativo. Non sostituisce il parere del medico curante.

Il servizio di Parere medico complementare non è ripetibile, pertanto non può essere richiesto per patologie per le quali è già stata effettuata una volta la prestazione.

Dove è valida: in **Italia** e all'**estero**.

Trasporto sanitario

Se, dopo **malattia** o **infortunio**, previa analisi del quadro clinico da parte dell'equipe medica e d'intesa col medico curante, serve un mezzo sanitariamente attrezzato per il trasporto, la **Centrale Operativa IPAS** può organizzare:

- il trasferimento all'**istituto di cura** per il **ricovero**;
- il trasferimento tra istituti di cura;
- il rientro al domicilio alla dimissione.

La **Centrale Operativa IPAS**, sceglie a suo giudizio insindacabile, il mezzo ritenuto più idoneo tra:

- aereo sanitario o di linea, classe economica, (anche barellato);
- treno prima classe o, se necessario, vagone letto;
- ambulanza, senza limiti di chilometri;
- altri mezzi se ritenuti più idonei.

Se l'**assicurato** o un suo familiare lo richiedono, la **Centrale Operativa IPAS**:

- organizza ed effettua il trasporto sanitario;
- copre i costi fino a 5.000 euro per **ricovero**;
- sceglie il mezzo più adatto in base alla gravità del caso;
- se serve, fornisce anche personale medico o paramedico durante il trasporto.

AXA può anticipare le spese tramite **AXA Partners**.

Le spese superiori ai 5.000 euro possono essere rimborsate solo se previste dalle altre garanzie della **polizza**.

Se la **polizza** non risulta valida o non è operativa o non efficace, l'**assicurato** deve restituire le somme anticipate.

AXA comunica questa situazione con raccomandata. A quel punto l'**assicurato** ha 30 giorni di tempo per rimborsare le somme che ha ricevuto in modo ingiusto. Se non rispetta i tempi, **AXA** può avviare un'azione legale per il recupero.

Dove è valida la prestazione: in **Italia** e all'**estero**.

Accompagnatore in caso di trasporto sanitario

Se viene attivato il trasporto sanitario, l'**assicurato** può chiedere alla **Centrale Operativa IPAS** di organizzare il viaggio e il soggiorno (vitto e alloggio) per:

- un familiare;
- oppure una persona scelta dall'**assicurato**.

Le spese del viaggio e del soggiorno sono a carico dell'accompagnatore. **AXA Partners** non garantisce di poter organizzare il rientro dell'accompagnatore con il mezzo utilizzato per il rimpatrio/trasporto dell'**assicurato**.

Dove è valida la prestazione: in **Italia** e all'**estero**.

Trasporto salma

In caso di decesso dell'**assicurato**, i familiari possono contattare la **Centrale Operativa IPAS**.

AXA Partners organizza ed effettua il trasporto del feretro fino al luogo di inumazione nel paese di origine.

Il trasporto avviene secondo le norme locali, dopo il completamento delle formalità previste sul luogo del decesso.

AXA copre le spese per il trasporto del feretro.

Se la legge non consente il trasporto, o se l'**assicurato** ha scelto di essere inumato nel luogo del decesso, **AXA Partners** fornisce a un suo familiare:

- un biglietto di andata e ritorno, in aereo (classe economica) o in treno (prima classe), per partecipare alle esequie.

Sono escluse:

- le spese per la cerimonia funebre e l'inumazione, che sono a carico della famiglia;
- il recupero della salma, se necessario;
- il soggiorno del familiare.

Dove è valida la prestazione: in **Italia** e all'**estero**.

Consegna farmaci a domicilio

Se l'**assicurato** non può acquistare i farmaci per motivi di salute comprovati da certificazione medica, può chiedere la consegna a domicilio fino a 2 volte all'anno.

I farmaci devono essere prescritti su ricetta medica, redatta:

- dal medico della **Centrale Operativa IPAS**;
- oppure da altro medico (es. medico di base, specialista, ecc.).

La **Centrale Operativa IPAS** può trasmettere la ricetta con due modalità:

1. alla farmacia selezionata dall'**assicurato**;
2. direttamente all'**assicurato**; in questo caso un incaricato della **Centrale Operativa IPAS**, ritira la ricetta, il contante e l'eventuale delega presso il luogo in cui si trova l'**assicurato**. L'incaricato consegna il farmaco nel più breve tempo possibile.

AXA copre il costo della consegna. Il costo dei farmaci resta a carico dell'**assicurato**.

Valido solo in **Italia**.

Supporto post ricovero e intervento

Si compone di:

Telemonitoraggio post intervento

Dopo un **ricovero** per **infortunio** o **malattia** con **intervento chirurgico**, l'**assicurato** può attivare il servizio di telemonitoraggi attraverso la comunicazione audiovisiva ed attraverso l'utilizzo di uno specifico kit per il rilevamento dei seguenti parametri:

- pressione arteriosa;
- frequenza cardiaca e respiratoria;
- ECG;
- regolarità ritmo cardiaco;
- glicemia;
- peso corporeo (se necessario);
- saturazione (SpO2).

Dopo l'installazione del kit, il servizio è attivo per 30 giorni consecutivi.

Come funziona:

- 1) l'**assicurato** comunica l'indirizzo del proprio domicilio dove installare il kit;
- 2) l'**assicurato** invia la copia della lettera di dimissioni;
- 3) la **Centrale Operativa IPAS** concorda con l'**assicurato** l'attivazione del servizio (entro 2 giorni lavorativi);
- 4) alla data stabilita, un operatore installa il kit al domicilio dell'**assicurato**, fornisce le indicazioni per l'utilizzo ed effettua, insieme all'**assicurato**, il primo collegamento con il **centro medico**;
- 5) nei 30 giorni successivi alla data di dimissioni, due volte a settimana, dal lunedì al venerdì, negli orari concordati con il medico della **Centrale Operativa IPAS**, l'**assicurato** invia i dati rilevati al **centro medico** tramite il dispositivo;
- 6) il **centro medico** commenta i risultati in modo diretto con l'**assicurato** tramite videoconferenza o teleconferenza;
- 7) alla fine del periodo di 30 giorni successivi alla data del **ricovero**, l'operatore ritira il kit.

Valido solo in **Italia**.

Cartella medica personale

Se l'**assicurato** usufruisce del servizio di telemonitoraggio, può accedere alla propria cartella medica personale, uno spazio protetto online per visualizzare i dati medici relativi al **ricovero** e inviati al **centro medico** dopo la dimissione.

L'**assicurato** può condividere l'accesso al suo medico, se lo desidera.

La cartella si disattiva quando il kit viene ritirato.

Valido solo in **Italia**.

Promemoria terapia post ricovero

Dopo il **ricovero** per **infortunio** o **malattia**, l'**assicurato** può richiedere l'attivazione di un servizio "**Promemoria terapia post ricovero**". In questo caso, l'**assicurato** contatta la **Centrale Operativa IPAS** per fornire la documentazione medica e la prescrizione della terapia farmacologica.

L'attivazione del servizio consiste nell'invio all'**assicurato** del promemoria relativo ai farmaci, con le scadenze previste in base alla diagnosi e alla terapia prescritta.

Il servizio è attivo per massimo 14 giorni per **sinistro**; massimo 2 sinistri all'anno.

Valido solo in **Italia**.

Supporto all'Estero e in viaggio

Si compone di:

Malattia improvvisa o infortunio

In caso di **ricovero** urgente all'**estero**, in seguito a **malattia** improvvisa o **infortunio** dell'**assicurato**, lo stesso o un suo familiare possono chiamare la **Centrale Operativa IPAS** per organizzare il trasferimento in struttura sanitaria in **Italia** con i mezzi ritenuti più adeguati alla circostanza.

Se **AXA Partners** giudica non opportuno il trasferimento in **Italia**, provvede a contattare, tramite un proprio corrispondente, la struttura sanitaria più idonea oppure quella in cui l'**assicurato** si trova.

AXA Partners verifica la posizione amministrativa e clinica dell'**assicurato** e provvede ad autorizzare o negare il pagamento delle prestazioni sanitarie, secondo i termini di **polizza**, incluso il trasferimento sanitario (fermi eventuali scoperti, franchigie o limiti di **indennizzo**).

Se la **polizza** non risulta valida o non è operativa o non efficace, l'**assicurato** deve restituire le somme anticipate ad **AXA** per il tramite di **AXA Partners** o di un suo corrispondente.

AXA comunica questa situazione con raccomandata. A quel punto l'assicurato ha 30 giorni di tempo per rimborsare le somme ricevute in modo indebito. Se l'**assicurato** non rispetta i tempi, **AXA** può avviare un'azione legale per il recupero delle somme.

Interprete

In caso di **ricovero** all'**estero**, in seguito a **malattia** improvvisa o **infortunio** dell'**assicurato**, si rende necessaria la presenza di un interprete per agevolare la comunicazione con i medici, **AXA Partners** lo fornisce fino ad un massimo di 8 ore lavorative per assicurato e **anno assicurativo**.

L'**assicurato** o un familiare, può richiedere il servizio attraverso chiamata alla **Centrale Operativa IPAS**.

Collegamento telefonico con la struttura sanitaria

In caso di **ricovero** all'**estero**, in seguito a **malattia** improvvisa o **infortunio** dell'**assicurato**, può autorizzare la **Centrale Operativa IPAS** a informare i suoi familiari sulle sue condizioni di salute nelle prime 72 ore successive al **ricovero**, mediante contatto telefonico tra la propria equipe medica e il medico all'**estero**.

Le notizie cliniche sono comunicate per telefono dopo la richiesta da parte dell'**assicurato** o di persona terza e previa indicazione del destinatario del messaggio e relativo recapito telefonico dello stesso.

Le notizie cliniche sul paziente devono essere autorizzate dal paziente stesso ad **AXA Partners**, tramite apposito modulo denominato R.O.I (Release of Information).

Trasmissione e comunicazioni urgenti

Se l'**assicurato** necessita di effettuare comunicazioni urgenti (ad esempio in caso di **ricovero**), se non può comunicare con i propri familiari, la **Centrale Operativa IPAS** provvede a inviare il messaggio.

Il limite di comunicazioni da inviare è di 7 messaggi per **sinistro**.

Viaggio di un familiare in caso di ricovero

Se l'**assicurato**, in seguito a **malattia** improvvisa o **infortunio**, subisce **ricovero** all'**estero** di almeno 3 giorni e ha bisogno della presenza di un familiare, **AXA Partners** fornisce un biglietto di viaggio (biglietto ferroviario di prima classe o biglietto aereo di classe economica) dal luogo di domicilio a quello del **ricovero**.

Prolungamento soggiorno dei familiari per ricovero dell'assicurato

Se l'**assicurato**, in seguito a **malattia** improvvisa o **infortunio**, subisce **ricovero** all'**estero** per un periodo superiore a 7 giorni, e ha bisogno della presenza di familiari, **AXA Partners** provvede alle spese di pernottamento in albergo, entro il limite di:

- 80 euro per notte e per persona,
- massimo 1.000 euro per **sinistro**.

La **copertura** delle spese riguarda solo i giorni successivi alla data di rientro prevista.

AXA Partners ha la facoltà di richiedere la documentazione che attesta la durata iniziale del viaggio, anche se su più tappe.

AXA Partners paga solamente le spese di pernottamento e prima colazione.

Rientro dell'assicurato convalescente al proprio domicilio

Se l'**assicurato**, dopo le dimissioni, non è in grado di entrare nella propria residenza con il mezzo previsto all'inizio, **AXA Partners** organizza e copre le spese di rientro.

La prestazione include anche un familiare o compagno di viaggio.

Rientro/assistenza dei figli minori privi di tutela

Se l'**assicurato** è in viaggio con figli minori, non può prendersi cura di loro, a seguito di **ricovero** o decesso, e nessun altro è in grado di farlo, la **Centrale Operativa IPAS** invia un familiare residente nel Paese d'origine a recuperarli.

La **Centrale Operativa IPAS** fornisce loro un biglietto di andata e ritorno (treno di prima classe, aereo classe economica o altro mezzo scelto da **Centrale Operativa IPAS**).

Sono escluse:

- le spese di soggiorno del familiare;
- tutte le altre spese diverse dai biglietti di viaggio.

La prestazione non è prevista se è già stato attivato il servizio "Viaggio di un familiare in caso di **ricovero**".

Reperimento di medicinali urgenti

Nel caso in cui l'**assicurato** si trova all'**estero** e necessita di un farmaco indispensabile o salvavita irripetibile, la **Centrale Operativa IPAS** provvede a:

- reperire tramite la propria organizzazione sanitaria internazionale il farmaco corrispondente sul posto o in un paese limitrofo;
- oppure spedirlo dall'**Italia** con il mezzo più veloce.

AXA Partners copre il servizio di ricerca e spedizione.

Rimangono a carico dell'**assicurato**:

- il costo del farmaco;
- eventuali diritti doganali (da rimborsare ad **AXA Partners** alla presentazione della fattura).

Rientro anticipato per *malattia o infortunio* di un familiare

Se l'**assicurato** è in viaggio e un suo familiare subisce un **ricovero** in seguito a una **malattia o infortunio** superiore a 48 ore, **AXA Partners** fornisce all'**assicurato** un biglietto di ritorno (biglietto ferroviario di prima classe o aereo di classe economica) dal luogo di soggiorno al domicilio. **AXA Partners** copre solo la differenza di costo rispetto al rientro già previsto dall'**assicurato**.

Le altre spese (carburante, pedaggi, ecc.) restano a carico dell'**assicurato**.

In conseguenza di ciò, l'**assicurato** è tenuto ad intraprendere le pratiche per il **rimborso** dei biglietti di viaggio non utilizzati, entro i tempi e con le modalità previste dal contratto di viaggio, ed a versarne le relative somme ad **AXA Partners**. Valido in **Italia** e all'**estero**.

Estetica oncologica

Trattamento professionale di estetica oncologica

L'**assicurato**, a seguito di problematiche emerse nel corso di una terapia oncologica, può usufruire dell'intervento di uno specialista di estetica oncologica APEO, sulla base del protocollo definito dal medico curante.

In questo caso, l'**assicurato** può contattare la **Centrale Operativa IPAS** per organizzare il trattamento.

Il servizio:

- è svolto da professionisti certificati presso centri convenzionati;
- è fornito con preavviso di almeno 3 giorni.

AXA copre i costi dei trattamenti, relativi ai protocolli da applicare in base alla tossicità cutanea dei trattamenti oncologici, presso i Centri certificati APEO, con un limite di 5 trattamenti per **anno assicurativo**.

Se l'**assicurato** ha necessità di richiedere altri trattamenti, può effettuarli a tariffe convenzionate, ma a suo carico.

Valido solo in **Italia**.

Informazioni e consigli sanitari

Si compone di:

Informazioni sulla sanità

L'**assicurato**, un suo familiare o il medico curante, in caso di urgenza, può contattare la **Centrale Operativa IPAS** per ricevere informazioni su:

- reperimento dei mezzi di soccorso;
- reperimento dei medici generici e specialisti;
- strutture sanitarie;
- localizzazione di centri di cura generica e specialistica pubblici e privati;
- modalità di accesso a strutture sanitarie pubbliche e private;
- sanità pubblica in **Italia** (esempio: esenzioni, ticket, gravidanza, farmaci, medico di famiglia, rimborsi, liste di attesa);
- reperibilità di farmaci;
- informazioni sanitarie specifiche del paese **estero** di destinazione (profilassi e vaccinazioni, farmaci utili in viaggio, documentazione sanitaria, clima, servizi sanitari in loco, ecc.).

Le informazioni fornite hanno carattere indicativo e di primo indirizzo.

AXA Partners fornisce le informazioni entro il giorno lavorativo successivo.

Valido in **Italia** e all'**estero**.

Ricerche medico-scientifiche e protocolli di cura

L'**assicurato**, un suo familiare o il medico curante, in caso di urgenza, può contattare la **Centrale Operativa IPAS** per ricevere informazioni per una patologia diagnosticata allo stesso.

Le informazioni possono essere relative a:

- ricerche medico-scientifiche;
- protocolli di cura;
- decorso o riabilitazione.

La **Centrale Operativa IPAS** invia i risultati della ricerca all'**assicurato**:

- entro 3 giorni lavorativi dalla richiesta;
- oppure entro 6 giorni, in caso di traduzione.
- tramite e-mail o lettera, come concordato.

Il servizio è limitato a una ricerca all'anno per **assicurato**.

Valido in **Italia** e all'**estero**.

Gravidanza e nascita

L'**assicurato**, in caso di urgenza, può contattare la **Centrale Operativa IPAS** per ricevere informazioni su:

- indicazioni mediche e paramediche durante l'intero periodo di gravidanza;
- maternità e nidi;
- pratiche amministrative.

Valido solo in **Italia**.

Cellule staminali cordone ombelicale

L'**assicurato**, durante la gravidanza, in caso di urgenza, può contattare la **Centrale Operativa IPAS** per ricevere informazioni su:

- donazione eterologa;
- crioconservazione privata;
- strutture italiane o estere che offrono il servizio.

La prestazione deve essere richiesta entro 60 giorni la data del presunto parto, tramite **Centrale Operativa IPAS**, che si occuperà di fornire informazioni sulle Strutture che offrono tale servizio.

Il servizio informativo è gratuito, ma i costi della donazione eterologa e della crioconservazione privata, restano a carico dell'**assicurato**.

Valido solo in **Italia**.

Reperimento contatti di Assistenza domiciliare

Se l'**assicurato**, a seguito di **infortunio** o **malattia** improvvisa, ha bisogno di una prestazione di **assistenza** domiciliare, la **Centrale Operativa IPAS** fornisce informazioni sulla ricerca di strutture o di figure professionali come:

- baby sitter;
- dog sitter;
- badante;
- collaboratore domestico;
- infermiere;
- fisioterapista;
- autista.

L'organizzazione degli appuntamenti (e delle eventuali disdette) e le spese delle prestazioni, rimangono a carico dell'**assicurato**.

La prestazione è operante da lunedì al venerdì dalle ore 09:00 alle ore 18:00, esclusi i festivi infrasettimanali.

Valido solo in **Italia**.

Supporto sanitario e pratico nella quotidianità

La **copertura** si attiva in caso di **malattia** o **infortunio** dell'**assicurato**, comprovati da certificato medico.

AXA Partners copre fino a 2.500 euro per **sinistro** e per **assicurato**, con un massimo di 3 sinistri per anno e per **assicurato**. La seguente sezione si compone di: **Area sanitaria e Area pratica**.

Le prestazioni vanno richieste entro 90 giorni da:

- l'**infortunio**;
- la data del certificato medico per **malattia**;
- la data di dimissione in caso di **ricovero**.

La prestazione si applica anche all'**assicurato** genitore di un neonato, entro 60 giorni successivi al parto se il neonato non è stato dimesso dall'**istituto di cura**.

Il **massimale** indicato è a lordo d'imposta o altro onere stabilito per legge.

Il **massimale** non è cumulabile tra sinistri. Se l'**assicurato** lo supera, la parte eccedente è a suo carico.

La **Centrale Operativa IPAS** comunica l'eventuale eccedenza al momento del **sinistro** con indicazione del relativo preventivo. L'importo comunicato è indicativo perché soggetto a possibili variazioni dell'effettivo servizio erogato. E' esclusa pertanto ogni responsabilità della **Centrale Operativa IPAS** per importi diversi per importi diversi a quanto comunicato e che non rientrano in **copertura**.

L'**assicurato** può accettare o chiedere una prestazione alternativa, tra quelle disponibili.

La **Centrale Operativa IPAS** e/o il medico valuta la correttezza e l'opportunità della richiesta al momento del sinistro e può richiedere eventuale documentazione di supporto (esempio: lettera di dimissione ospedaliera, prescrizioni medica di fisioterapia, prescrizione medica di presidi medicochirurgici funzionali alla riabilitazione).

La **Centrale Operativa IPAS** può contattare l'**assicurato** dopo l'attivazione del servizio per verificare se l'**assistenza** è ancora necessaria o se è guarito.

Se l'assicurato ha un **ricovero** programmato, può contattare la **Centrale Operativa IPAS** o accedere all'Area Salute AXA per chiedere le prestazioni con almeno 2 giorni lavorativi di preavviso.

Se le prestazioni non sono più necessarie, l'assicurato deve contattare la **Centrale Operativa IPAS** per comunicarlo.

Valide solo in **Italia**.

Area sanitaria

1. Assistenza infermieristica a domicilio

Se l'**assicurato** necessita, sulla base di certificazione medica, di personale specializzato (infermieristico o socio-assistenziale), può contattare la **Centrale Operativa IPAS** per il reperimento e l'invio di personale convenzionato.

La ricerca e selezione è effettuata in base alla tipologia del problema per offrire la migliore soluzione possibile.

AXA copre il costo della prestazione.

2. Assistenza infermieristica H24 nella struttura di ricovero

In caso di **ricovero**, l'**assicurato**, può richiedere alla **Centrale Operativa IPAS** il reperimento e l'invio di personale convenzionato specializzato (infermieristico o socio-assistenziale) per ricevere **assistenza** continua (notturna o diurna) presso la struttura di **ricovero**.

L'**assistenza** può essere erogata se:

- viene fornita la dichiarazione del medico ospedaliero;
- non ci sono familiari disponibili per assisterlo;

La prestazione è fornita con un preavviso minimo di 24 ore.

La ricerca e selezione è effettuata in base alla tipologia del problema per offrire la migliore soluzione possibile.

AXA copre il costo della prestazione.

3. Invio fisioterapista a domicilio

Se l'**assicurato**, in caso di urgenza, sulla base di certificazione medica, ha la necessità di un fisioterapista a domicilio, può richiedere alla **Centrale Operativa IPAS** l'invio di personale convenzionato specializzato.

La ricerca e selezione è effettuata in base alla tipologia del problema per offrire la migliore soluzione possibile.

AXA copre il costo della prestazione.

4. Prelievo campioni a domicilio

Se l'**assicurato**, necessita di effettuare un urgente esame ematochimico, può richiederlo alla **Centrale Operativa IPAS** di organizzare il prelievo presso il suo domicilio.

AXA copre i costi del prelievo mentre restano a carico dell'**assicurato** i costi degli esami e degli **accertamenti diagnostici** effettuati da laboratori convenzionati.

5. Ritiro di esami ed analisi di laboratorio o accertamenti diagnostici

Se l'**assicurato**, necessita di ritirare con urgenza i referti di **accertamenti diagnostici** prescritti dal medico curante, può richiederlo alla **Centrale Operativa IPAS** di recapitarli presso il proprio domicilio o consegnarli al medico curante.

La **Centrale Operativa IPAS** invia un proprio corrispondente al domicilio dell'**assicurato** per ritirare la delega e i documenti.

AXA copre il costo della consegna degli esiti mentre il costo degli esami resta a carico dell'**assicurato**.

6. Presidi medico-chirurgici

Se l'**assicurato**, in possesso di prescrizione medica, ha bisogno di uno dei seguenti presidi medico-chirurgici:

- stampelle;
- sedia a rotelle;
- materasso antidecubito;
- tutori;

può contattare la **Centrale Operativa IPAS**.

La **Centrale Operativa IPAS** provvede a reperirlo, se disponibile in comodato d'uso, per il periodo necessario alle esigenze dell'**assicurato**, fino a un massimo di 60 giorni per **sinistro**.

Se per cause non dipendenti alla volontà della **Centrale Operativa IPAS**, risulta impossibile reperire o fornire tali presidi, **AXA** rimborsa il costo del noleggio.

Sono comprese eventuali spese di consegna e ritiro presso il domicilio dell'**assicurato**.

7. Ecografia o radiografia a domicilio

Se l'**assicurato**, in caso di **malattia** o **infortunio**, sulla base di certificazione medica, ha la necessità di effettuare con urgenza una ecografia o una radiografia, e non può recarsi presso la struttura, può richiedere alla **Centrale Operativa IPAS**, di organizzare la prestazione presso il suo domicilio.

L'**assicurato** può richiedere il servizio con almeno 2 giorni di preavviso.

AXA copre il costo della prestazione. La prestazione è disponibile in forma diretta solo nei grossi centri urbani; al di fuori di questi si procede al **rimborso** della prestazione.

Area pratica

1. Invio collaboratore domestico

Se l'**assicurato** necessita di aiuto urgente in casa, e non può occuparsi delle faccende domestiche, per **infortunio** o **malattia**, può richiedere alla **Centrale Operativa IPAS** di reperire e inviare un collaboratore domestico presso il suo domicilio.

AXA copre il costo della prestazione.

2. Invio baby sitter

Se l'**assicurato** non può occuparsi, sulla base di certificazione medica, dei suoi figli minori di 12 anni e nessun familiare può farlo, può richiedere alla **Centrale Operativa IPAS** di reperire e inviare un/una baby sitter presso il suo domicilio.

AXA copre il costo della prestazione.

3. Dog sitter

Se l'**assicurato** non può occuparsi, sulla base di certificazione medica, del suo cane, può richiedere alla **Centrale Operativa IPAS** di reperire e inviare un/una dog sitter presso il suo domicilio.

AXA copre il costo della prestazione.

4. Disbrigo commissioni quotidiane urgenti

Se l'**assicurato** non può occuparsi di commissioni quotidiane urgenti (es. rifacimento chiavi, rinnovo documenti, pagamento bollette, incombenze amministrative), può richiedere alla **Centrale Operativa IPAS** il disbrigo delle stesse.

La **Centrale Operativa IPAS** invia un suo corrispondente per il ritiro del denaro e di quanto necessario al disbrigo della commissione da svolgere nel minor tempo possibile.

AXA copre solo il costo del personale incaricato.

5. Autista sostitutivo

Se l'**assicurato**, a giudizio del servizio medico della **Centrale Operativa IPAS**, non può guidare il suo veicolo in sicurezza e nessuno può sostituirlo, la Centrale fornisce un autista sostitutivo per riportare il veicolo a casa o proseguire il viaggio entro i confini nazionali con il percorso più diretto.

AXA copre solo le spese di spostamento per recarsi sul luogo dove si trova il veicolo e i costi dell'autista.

6. Invio badante

Se l'**assicurato** o uno dei suoi genitori sotto la sua responsabilità, necessita di un/una badante, potrà richiedere alla **Centrale Operativa IPAS** di reperire e inviare presso il suo domicilio un/una professionista che può fornire **assistenza** durante la giornata per lo svolgimento delle normali attività quotidiane: alzarsi dal letto, lavarsi, vestirsi, cucinare, fare la spesa e piccole commissioni.

AXA copre il costo della prestazione.

7. Invio spesa a casa

Se l'**assicurato** non può provvedere in autonomia alla spesa, può richiedere alla **Centrale Operativa IPAS** di effettuare la consegna al suo domicilio di generi alimentari o di beni di prima necessità.

La **Centrale Operativa IPAS** invia un suo corrispondente per il ritiro del denaro e della nota per l'acquisto e consegna la spesa entro le 24 ore successive.

AXA copre il costo della consegna. Il costo dei generi alimentari è a carico dell'**assicurato**.

8. Assistenza non specialistica H24 presso l'istituto di cura

Se, durante un **ricovero**, per **infortunio** o **malattia**, l'**assicurato** ha bisogno di ricevere urgente **assistenza** notturna o diurna, può richiedere alla **Centrale Operativa IPAS** il reperimento e l'invio di personale non specializzato per **assistenza** presso l'**istituto di cura** nelle piccole necessità quotidiane (es. camminare, mangiare), o presenza notturna.

AXA copre il costo della prestazione.

La prestazione viene fornita con un preavviso minimo di almeno 24 ore.

Valido solo in alcune province italiane. L'elenco aggiornato delle province è disponibile nella pagina di prodotto Pro Salute Per Sempre sul sito axa.it oppure tramite la **Centrale Operativa IPAS**.

9. Accompagnamento per visite o cicli di terapia

Se l'**assicurato**, in seguito a **infortunio** o **malattia** non può spostarsi in autonomia dal suo domicilio alla struttura sanitaria e viceversa per una visita medica o per cicli di terapia (prescritti dal medico curante), la **Centrale Operativa IPAS** organizza il servizio di accompagnamento. La **Centrale Operativa IPAS** gestisce lo spostamento e affianca l'assicurato nelle varie attività, quali ad esempio: l'accettazione presso lo sportello, la compilazione dei moduli/richieste, il reperimento di una sedia a rotelle, il ritiro dei referti, l'acquisto dei farmaci prescritti e il recepimento di indicazioni del medico.

La famiglia dell'**assicurato** può essere informata sullo svolgimento e gli esiti della giornata se l'assicurato lo richiede e autorizza la **Centrale Operativa IPAS**.

Per i cicli di terapie, la **Centrale Operativa IPAS** organizza il servizio di accompagnamento dell'**assicurato** dalla sua abitazione alla struttura sanitaria affiancandolo per l'intera durata della terapia: dai controlli, agli esami, le infusioni, le attese, fino al rientro presso il domicilio dell'**assicurato**.

Il calendario della terapia viene sin da subito pianificato dalla **Centrale Operativa IPAS** per l'intero ciclo e se si verificano cambiamenti nella programmazione, la **Centrale Operativa IPAS** si adegua e garantisce il servizio di accompagnamento all'**assicurato** per consentire la corretta fruizione della terapia. E' disponibile un servizio di "promemoria" per permettere all'**assicurato** di rispettare con precisione appuntamenti ed orari.

AXA copre il costo della prestazione.

La prestazione viene fornita con un preavviso minimo di almeno 48 ore.

Valido solo in alcune province italiane. L'elenco aggiornato delle province è disponibile nella pagina di prodotto Pro Salute Per Sempre sul sito axa.it oppure tramite la **Centrale Operativa IPAS**.

Cosa non assicuro

Art. 14 | Esclusioni

Le prestazioni di **assistenza** valgono in caso di **malattia** o **infortunio**, nel rispetto di quanto indicato all'Art. 6 - "Termini di aspettativa" e Art. 7 - "Esclusioni".

Il servizio di Parere medico complementare non è soggetto a questi limiti.

Non sono previste prestazioni nei seguenti casi:

- viaggi estremi in zone remote raggiungibili solo con mezzi di soccorso speciali;
- ricerche dell'**assicurato** in mare, lago, montagna o deserto;
- prestazioni o spese non autorizzate da **AXA Partners**.

Per il servizio di parere medico complementare, **AXA Partners** non risponde di:

- documentazione non ricevuta o danneggiata;
- tutto ciò che concerne l'operato dello specialista che fornisce il parere.

Art. 15 | Limiti di esposizione

Massimali e rimborsi

- I massimali di ogni singolo servizio si intendono per ogni **assicurato** e per ogni evento dannoso.
- Sono indicati al lordo di imposte o altri oneri di legge.

L'organizzazione di uno dei servizi indicati su iniziativa dell'assicurato o di una terza persona può dar luogo a **rimborso** solo se **AXA Partners** dà il suo assenso sui mezzi da utilizzare.

Per ottenere il **rimborso**, l'assicurato deve presentare giustificativi validi, come fatture, certificati o note.

Rimborsi non dovuti

Se **AXA Partners** accerta che:

- la **polizza** non è valida;
- non ci sono le condizioni per attivare la **copertura**;
- oppure la **polizza** è inefficace;

l'**assicurato** deve rimborsare le somme ricevute in maniera indebita.

Tale circostanza viene comunicata all'**assicurato** con lettera raccomandata, il quale deve rimborsare **AXA**, entro 30 giorni dalla comunicazione, delle somme che questa, per il tramite di **AXA Partners**, ha corrisposto.

Se l'**assicurato** non rispetta i termini sopra riportati, **AXA** può agire legalmente per recuperare quanto liquidato in maniera indebita.

Art. 16 | Responsabilità

AXA e **AXA Partners** non sono responsabili di eventuali ritardi o impedimenti nei servizi di **assistenza** causati da eventi esclusi o da circostanze imprevedibili e fortuite.

Tabella 2: Tabella riassuntiva di limiti, franchigie e/o scoperti

GARANZIA ASSISTENZA				
Garanzia	Sezione	Prestazione	Limite di indennizzo	
Assistenza (Art. 13)	Consulenza con medici specialisti	Consulenza: cardiologo, ortopedico, ginecologo, urologo, dermatologo, neurologo, allergologo	5 prestazioni per specialista per assicurato e per anno assicurativo	
	Consulenza psicologica	Consulenza psicologo	2 prestazioni (3 sedute per ciascuna prestazione) per assicurato e per anno assicurativo	
	Consulenza nutrizionale	Consulenza nutrizionista	2 volte per assicurato e per anno assicurativo	
	Parere medico complementare	Parere medico complementare	la prestazione non è ripetibile, pertanto non può essere richiesta per patologie per le quali sia già stata erogata	
	Trasporto sanitario	Trasporto sanitario	5.000 euro per persona e per sinistro	
	Consegna del farmaco a domicilio	Consegna del farmaco a domicilio	2 consegne all'anno	
	Supporto post ricovero e intervento	Promemoria terapia post ricovero	un massimo di 14 giorni per sinistro , dalla richiesta di attivazione del servizio, e per un massimo di 2 sinistri per assicurato e per anno assicurativo	
	Supporto all' estero e in viaggio	Interprete		massimo 8 ore lavorative per assicurato e per anno assicurativo
		Trasmissione e comunicazioni urgenti		Massimo 7 messaggi per sinistro
		Prolungamento soggiorno dei familiari per ricovero dell'assicurato		Spese di pernottamento 80 euro per notte e per persona e 1.000 euro per sinistro
	Estetica oncologica	Trattamento professionale di estetica oncologica	5 trattamenti per anno assicurativo	
	Informazione e consigli sanitari	Ricerche medico scientifiche e protocolli di cura	1 ricerca all' anno per assicurato	
Supporto sanitario e pratico nella quotidianità	Area Sanitaria e Area Pratica	2.500 euro per assicurato e per sinistro , fino a un massimo di 3 sinistri per assicurato e per anno assicurativo		

Come attivare le prestazioni

Art. 17 | Come richiedere i servizi di assistenza

L'**assicurato** può richiedere i servizi di **assistenza** in due modi:

1. tramite l'Area Salute su:
 - app My AXA;
 - sito axa.it;
 - sito lamiasalute.axa.it;
2. chiamando **AXA Partners**:
 - Numero Verde 800.27.13.43 (dall'**Italia**);
 - +39.06.42.11.55.05 (dall'**estero**);
 servizio attivo 24 ore su 24, 7 giorni su 7.

Per ricevere **assistenza** in modo più rapido, l'**assicurato** deve tenere a portata di mano:

- il numero di **polizza**;
- nome e cognome dell'**assicurato**;
- indirizzo attuale o recapito temporaneo (telefono, indirizzo);
- eventuali informazioni utili in base al servizio richiesto.

Se l'**assicurato** non usufruisce di una o più prestazioni di **assistenza**, o non contatta prima la **Centrale Operativa IPAS, AXA Partners** non riconosce indennizzi né prestazioni alternative a compensazione.

Ogni diritto nei confronti di **AXA Partners**, che deriva dal contratto, si prescrive nel termine di un anno dalla data dell'evento.

Art. 18 | Come richiedere il servizio di Parere Medico Complementare

Per ricevere un parere medico complementare, l'**assicurato** deve:

Contattare la **Centrale Operativa IPAS** al numero verde 800.27.13.43.

Dopo aver verificato la richiesta, la Centrale:

- apre il dossier;
- comunica le modalità di svolgimento del servizio;
- invia la scheda di informazione personale.

Spedire ad **AXA Partners** (Centrale operativa medica - Via Carlo Pesenti 121 - 00156 ROMA):

- la documentazione clinica completa;
- la scheda di informazione personale, firmata dall'assicurato dal suo medico curante;
- l'autorizzazione a contattare il medico curante dell'assicurato;
- l'autorizzazione ad **AXA Partners** circa il trattamento dei dati forniti ai sensi dell'Informativa sulla Privacy.

L'equipe medica di **AXA Partners**, tramite la **Centrale Operativa IPAS**:

- supporta l'**assicurato** nella raccolta della documentazione clinica completa (dati anamnestici ed esami diagnostici eseguiti) e nella compilazione della "scheda di informazione personale";
- verifica che la documentazione sia completa e chiede eventuali integrazioni all'**assicurato** e al suo medico curante;
- invia la documentazione completa, con le soluzioni tecnologiche più rapide, ad un centro convenzionato prescelto dall'équipe medica della **Centrale Operativa IPAS**;
- comunica all'**assicurato** il nome dello specialista o del centro a cui ha inviato la documentazione;
- trasmette il parere medico complementare all'**assicurato** o al suo medico curante, con:
 - l'opinione dello specialista sul caso clinico;
 - eventuali suggerimenti terapeutici;
 - risposte alle eventuali domande inviate;
- restituisce la documentazione all'**assicurato**, se lo richiede.

Art. 19 | Comunicazioni e variazioni

Tutte le comunicazioni da parte tua, dell'**assicurato**, o degli aventi diritto, salvo le richieste telefoniche alla **Centrale Operativa IPAS**, devono essere inviate:

- con lettera raccomandata;
- oppure tramite posta elettronica certificata (PEC), agli indirizzi indicati nelle Condizioni di **Assicurazione**.

Norme comuni

Art. 20 | Estensione territoriale

L'**assicurazione** è valida in tutto il mondo, tranne in alcuni casi indicati nelle prestazioni di **Assistenza** dell'Art. 13.

Art. 21 | Eventi naturali catastrofici

La **copertura** è valida anche per gli infortuni causati da movimenti tellurici, inondazioni o eruzioni vulcaniche ma solo se l'**assicurato** è rimasto vittima degli eventi al di fuori del comune dove risulta residente.

Art. 22 | Rischio guerra

L'**assicurazione** copre gli infortuni causati da guerra (dichiarata o non) o insurrezione popolare, per massimo 14 giorni dall'inizio delle ostilità o dell'insurrezione.

La **copertura** vale solo se l'**assicurato** si trova in modo temporaneo all'**estero** in un Paese fino a quel momento in pace, e viene sorpreso dallo scoppio del conflitto.

Sono esclusi gli infortuni derivanti da guerra e insurrezione popolare che colpiscono l'**assicurato** nel territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.

Art. 23 | Altre assicurazioni

Tu o l'**assicurato** dovete comunicare per iscritto ad **AXA** l'esistenza e la successiva stipula di altre assicurazioni per lo stesso **rischio**.

In caso di **sinistro**, tu o l'**assicurato** dovete avvisare tutte le compagnie coinvolte, tramite indicazione anche del nome delle altre.

In caso di più **assicurazioni**, si applica la normativa del Codice Civile².

Quanto sopra opera anche se l'**assicurazione** è con Enti, Casse o Fondi integrativi sanitari.

Art. 24 | Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Se tu o l'**assicurato** fornite dichiarazioni inesatte o siete reticenti riguardo a circostanze che influiscono sulla valutazione del **rischio**, ciò può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'**indennizzo** o la stessa cessazione del contratto³.

Art. 25 | Questionario sanitario

Il **Questionario sanitario** è parte integrante del contratto. In questo documento l'**assicurato** dichiara:

- i propri dati anamnestici;
- le malattie e stati patologici conosciuti o già diagnosticati prima della stipula della **polizza**.

L'**assicurato** deve compilarlo in modo completo e veritiero, senza omissioni, perché contiene informazioni fondamentali per la valutazione del **rischio** da parte di **AXA**.

Il **Questionario sanitario** deve essere sottoscritto:

- dall'**assicurato** stesso;
- da chi esercita la responsabilità genitoriale, se l'**assicurato** è minorenne.

La sottoscrizione è necessaria sia in caso di nuova emissione di contratto sia in caso di sostituzione della **polizza**.

Se le dichiarazioni rese dall'**assicurato** nel **Questionario sanitario** risultano inesatte o reticenti, possono determinare:

- la perdita totale o parziale del diritto all'**indennizzo**;
- la cessazione dell'**assicurazione**;

come previsto dall'Art. 24 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio.

² Cfr. Articolo 1910 – Codice Civile - nome

³ Cfr. Articolo 1892, 1893 e 1894 – Codice Civile - nome

Art. 26 | Pagamento del premio e decorrenza dell'assicurazione

L'**assicurazione** ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in **polizza**, ma solo se hai pagato il **premio** o la prima rata di **premio**.

Se invece paghi in un momento successivo rispetto al giorno indicato in **polizza**, l'**assicurazione** ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Devi pagare il **premio** all'Agenzia a cui è assegnata la **polizza** oppure ad **AXA**.

Se non paghi i premi o le successive rate di **premio**, l'**assicurazione** si sospende a partire dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza (salvo che in **polizza** sia indicato un termine diverso). La **copertura** riprende dalle ore 24 del giorno in cui effettui il pagamento, ferme le successive scadenze⁴.

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 risolto senza obbligo di disdetta tra le **parti** con data d'effetto a partire dalla quietanza annuale di rinnovo rimasta insoluta. Il **contraente** ha facoltà di disdetta, mediante comunicazione inviata almeno 30 giorni prima di ciascuna scadenza anniversaria di durata del contratto.

Art. 27 | Indicizzazione e adeguamento automatico del premio

Per le garanzie Ricoveri, interventi e **day hospital** e per le garanzie Extraospedaliere, **AXA** applica un adeguamento automatico alle seguenti voci:

- somme assicurate (compresa l'indennità sostitutiva),
- limiti di **indennizzo**,
- franchigie espresse in Euro,
- **premio**.

L'adeguamento si basa sull'indice pubblicato dall'ISTAT, secondo queste modalità:

- a) Si adotta il valore medio dell'indice dei prezzi al consumo per l'intera collettività (NIC), relativo al raggruppamento 6 - servizi sanitari e spese per la salute - in modo esclusivo per queste voci:
 - 0621: servizi medici;
 - 062311: accertamenti di laboratorio;
 - 062312: accertamenti specialistici;
 - 063: servizi ospedalieri.
- b) Nel corso di ogni anno solare, si prende come base di riferimento iniziale e per gli aggiornamenti, l'indice del mese di giugno dell'anno precedente.
- c) Ad ogni scadenza annuale della **polizza**, se l'indice è aumentato rispetto a quello iniziale o rispetto a quello dell'ultimo adeguamento (indice base), **AXA** applica l'adeguamento in base al rapporto tra il nuovo indice (indice di scadenza) e quello precedente (indice base). Se invece l'indice è diminuito, non viene applicata alcuna riduzione.
- d) Le variazioni si applicano a partire dalla scadenza della rata annua, con rilascio di una quietanza aggiornata in base al nuovo indice di riferimento (indice di scadenza).

Se l'ISTAT ritarda o interrompe la pubblicazione dell'indice, oppure modifica i raggruppamenti sottostanti all'indice dei prezzi al consumo per l'intera collettività (NIC), **AXA** può utilizzare altri indicatori equivalenti.

L'adeguamento automatico del **premio** per indicizzazione si applica dopo la maggiorazione del **premio** prevista nell'Art. 28 – "Aggiornamento automatico del **premio** in base all'età dell'assicurato".

⁴ Cfr. Articolo 1901 – Codice Civile - nome

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione - norme comuni

Art. 28 | Aggiornamento automatico del premio in base all'età dell'Assicurato

Per le garanzie Ricoveri, interventi e **day hospital** ed Extraospedaliere, alla scadenza di ciascuna annualità assicurativa, il **premio** si aggiorna in base all'età di ciascun **assicurato**, calcolata alla scadenza con applicazione delle percentuali previste nella tabella sottostante:

% aumento del premio anno su anno							
Ricoveri, interventi e day hospital – Extraospedaliere							
Età anni	Percentuali	età anni	Percentuali	età anni	Percentuali	età anni	Percentuali
0	-	20	3,85%	40	2,33%	60	3,84%
1	3,33%	21	3,85%	41	2,33%	61	3,84%
2	1,78%	22	3,85%	42	2,33%	62	3,84%
3	4,94%	23	2,31%	43	2,32%	63	4,19%
4	4,94%	24	2,31%	44	2,32%	64	4,19%
5	4,94%	25	2,31%	45	2,32%	65	4,19%
6	4,94%	26	2,31%	46	2,32%	66	4,19%
7	4,94%	27	2,31%	47	2,32%	67	4,19%
8	5,09%	28	1,61%	48	3,19%	68	5,16%
9	5,09%	29	1,61%	49	3,19%	69	5,16%
10	5,09%	30	1,61%	50	3,19%	70	5,16%
11	5,09%	31	1,61%	51	3,19%	71	5,16%
12	5,09%	32	1,61%	52	3,19%	72	5,16%
13	4,26%	33	2,06%	53	2,36%	73	5,47%
14	4,26%	34	2,06%	54	2,36%	74	5,47%
15	4,26%	35	2,06%	55	2,36%	75	5,47%
16	4,26%	36	2,06%	56	2,36%	76	5,47%
17	4,26%	37	2,06%	57	2,36%	77	5,47%
18	3,85%	38	2,33%	58	3,84%	78	7,13%
19	3,85%	39	2,33%	59	3,84%	79 ed oltre	7,13%

L'aumento del **premio** si calcola in base all'età dell'**assicurato**, tramite utilizzo della percentuale di adeguamento prevista nella tabella.

Dopo questo calcolo, si applica l'indicizzazione prevista dall'Art. 27 - "Indicizzazione e adeguamento automatico del **premio**".

Al **premio** imponibile annuale che risulta dai descritti adeguamenti, si applicano le imposte previste per legge, tenuto conto dell'eventuale frazionamento in rate.

Art. 29 | Clausola di salvaguardia

AXA può modificare il **premio** pattuito, a ogni scadenza annuale (quietanza di rinnovo), se si verifica anche uno solo dei seguenti eventi:

- modifiche normative in materia sanitaria, che comportano la diminuzione delle prestazioni del Servizio Sanitario Nazionale (**SSN**), rispetto a quelle fissate al 1^a novembre 2022. Ad esempio, viene considerata "diminuzione delle prestazioni del **SSN**", la modifica peggiorativa (franchigie, partecipazione alla spesa da parte del cittadino, rimodulazione delle cure e servizi correlati) dei livelli essenziali di **assistenza - L.E.A.**- afferenti rispettivamente all'**Assistenza** Distrettuale e all'**Assistenza** Ospedaliera (fonte di riferimento): [https://www.salute.gov.it/portale/lea/dettaglioContenutiLea.jsp?lingua=italiano&id=4773&area=Lea&menu=vuoto](https://www.salute.gov.it/portale/lea/dettaglioContenutiLea.jsp?lingua=italiano&id=4773&area=Lea&menu=vuoto;);
- dichiarazione formale di pandemia da parte dell'Organizzazione Mondiale della Sanità o di altro soggetto autorizzato dalle norme internazionali o nazionali;
- variazioni oggettive che riguardano l'evoluzione del costo o della frequenza delle prestazioni relative alle basi statistico-attuariali utilizzate per la determinazione della tariffa. L'operatività del presente punto c) decorre dal 1°

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione - norme comuni

novembre del 2025 e può essere ripetuta ad intervalli non inferiori a 3 anni.

AXA può modificare il **premio** pattuito per tutta la durata del Contratto, se anche uno solo dei tre eventi sopra citati si verifica in uno degli anni successivi al 1 novembre 2022 e ferma l'assenza di retroattività dell'eventuale modifica del **premio**.

Se **AXA** esercita la facoltà di applicazione della clausola, modifica il **premio** pattuito in una annualità su tutto il portafoglio in vigore e può farlo anche negli anni successivi, se si verificano ulteriori eventi sopra citati.

Il mancato esercizio dell'applicazione della clausola in una annualità, nonostante il verificarsi di uno degli eventi sopra citati, non comporta rinuncia.

Se **AXA** esercita la facoltà di applicazione della clausola in una annualità, deve comunicarti le motivazioni con un preavviso non inferiore a trenta giorni dalla scadenza annuale.

Se paghi la quietanza di rinnovo, questa vale come accettazione della modifica del **premio** e il Contratto prosegue senza ulteriori formalità.

Se non intendi accettare la modifica, puoi recedere dal Contratto, senza alcun onere o spesa, mediante comunicazione all'Agenzia che gestisce il Contratto, oppure con lettera raccomandata o posta elettronica certificata inviata ad **AXA** entro la scadenza annuale.

Art. 30 | Periodo di assicurazione, proroga, motivi e termini di annullo

La durata del contratto di **assicurazione** è annuale e si rinnova automaticamente con tacito rinnovo ogni anno in mancanza di disdetta a ogni scadenza annuale.

Hai la facoltà di dare disdetta, ad ogni scadenza annuale, mediante lettera raccomandata o posta elettronica certificata inviata con preavviso di almeno 30 giorni prima della scadenza annuale.

AXA ha la facoltà di dare disdetta dal contratto nei casi disciplinati dai seguenti articoli:

a) casi di annullamento **senza** obbligo di disdetta da parte di AXA:

- Art. 26 - Pagamento del **premio** e decorrenza dell'**assicurazione**
- Art. 32 - Cessazione o scomparsa del **contraente**
- Art. 33 - Cambio di residenza del **contraente** e/o degli assicurati all'**estero** in assenza di reticenza

b) casi di annullamento **con** obbligo di disdetta da parte di AXA:

- Art. 24 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
- Art. 25 – Questionario sanitario
- Art. 31 - Alcolismo e Tossicodipendenza
- Art. 33 - Cambio di residenza del **contraente** e/o degli assicurati all'**estero** in presenza di reticenza

Art. 31 | Alcolismo e Tossicodipendenza

A prescindere dalla concreta valutazione dello stato di salute, **AXA** può far cessare l'**assicurazione** per gli assicurati affetti da alcolismo o tossicodipendenza.

Può farlo alla fine di ogni **anno assicurativo** successivo alla **manifestazione** di queste patologie, tramite invio di una lettera raccomandata almeno 30 giorni prima della scadenza annuale della **polizza**.

Art. 32 | Cessazione o scomparsa del Contraente

Se sei una persona giuridica e cessi l'attività, oppure sei una persona fisica e scompari, **AXA** trattiene il **premio** già pagato.

Il contratto si annulla in modo automatico dalla data della cessazione o della scomparsa, senza bisogno di disdetta da parte di **AXA**.

Se ci sono altri assicurati in **copertura**, il contratto resta valido fino alla scadenza dell'ultima rata pagata e, dopo quella data, il contratto si annulla in modo automatico senza obbligo di disdetta da parte di **AXA**.

Se uno degli assicurati chiede entro 60 giorni dalla scomparsa del **contraente** di continuare la **copertura**, il contratto resta in vigore alle stesse condizioni contrattuali.

Art. 33 | Cambio di residenza del contraente e/o degli assicurati all'estero

Se tu o gli assicurati trasferite la vostra residenza all'**estero**, sei obbligato a comunicarlo ad **AXA** tramite lettera raccomandata entro 30 giorni dal trasferimento.

Se ti trasferisci all'**estero**, l'**assicurazione** cessa la sua validità alla fine dell'**anno assicurativo** nel quale si è verificato il trasferimento. In questo caso **AXA** non ha obbligo di disdetta e provvede ad annullare il contratto.

Nel caso di trasferimento all'**estero** dell'assicurato non **contraente**, la validità della sua **copertura** cessa alla fine dell'**anno assicurativo** e il **premio** di **polizza** viene aggiornato, alla scadenza annuale del contratto, in base agli eventuali assicurati rimasti in garanzia.

La presente disposizione non si applica nel caso in cui tu o più assicurati trasferite la vostra residenza all'**estero** in maniera temporanea (comunque per un periodo non superiore a 12 mesi). Resta fermo l'obbligo di comunicazione ad **AXA** con indicazione del periodo della temporanea residenza all'**estero**.

Se non rispetti l'obbligo di comunicazione ad **AXA** riguardo il cambio di residenza all'**estero** tuo o degli assicurati nei termini stabiliti di 30 giorni, **AXA** può rendere operativo quanto disposto dall'Art. 24 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio.

Art. 34 | Oneri fiscali

Gli oneri fiscali dell'**assicurazione** sono a tuo carico.

Questo **contratto** è soggetto all'imposta sulle assicurazioni in vigore in **Italia**.

Se in corso di durata del contratto cambi:

- **residenza**, nel caso di persona fisica;
- **sede legale**, in caso di persona giuridica,

presso altro Paese membro dell'Unione Europea, devi comunicare ad **AXA** il trasferimento:

- per iscritto;
- non oltre i 30 giorni dallo stesso;
- in tempo utile per gli adeguamenti del **premio** necessari in prossimità del pagamento.

Inoltre, devi effettuare il trasferimento nel rispetto della legislazione fiscale del Paese di nuova residenza. **AXA** provvede a completare gli adempimenti dichiarativi e il pagamento del tributo per tuo conto.

Se non comunichi il trasferimento, **AXA** può chiederti di restituire le somme versate all'Autorità fiscale dello stato **estero** di nuova residenza, sia a titolo di imposta, sia di sanzioni, interessi e spese, in conseguenza di addebiti per omesso o insufficiente versamento del tributo.

Resta fermo quanto previsto dall'Art 33 - Cambio di residenza del **contraente** e/o degli assicurati all'**estero**.

Art. 35 | Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modifiche dell'**assicurazione** devono essere provate per iscritto.

Art. 36 | Rinuncia al diritto di recesso in caso di sinistro

Le **parti** rinunciano al diritto di disdetta in caso di **sinistro**.

Art. 37 | Rinuncia al diritto di rivalsa

AXA rinuncia al diritto di rivalsa nei confronti dell'**assicurato** o dei suoi eredi⁵.

Art. 38 | Assicurazione per conto altrui – Titolarità dei diritti e degli obblighi nascenti dalla polizza

Gli obblighi che derivano dall'**assicurazione** spettano a te (il **contraente**), tranne quelli che per loro natura possono essere eseguiti solo dall'**assicurato**.⁶

Art. 39 | Foro competente

In caso di controversia, il foro competente è quello del luogo di residenza o di domicilio elettivo tuo o dell'**assicurato**.

Art. 40 | Rinvio alle norme di legge

Per quello che non viene in modo diverso regolato qui, valgono le norme di legge.

⁵ Cfr. Articolo 1916 – Codice civile

⁶ Cfr. Articolo 1891 – Codice civile

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione - norme comuni

Art. 41 | Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni previste dal contratto devono essere formulate per iscritto.

Le comunicazioni ad **AXA**, ad uno dei seguenti indirizzi:

- sede legale;
- domicilio digitale pubblicato nel registro delle imprese (cfr. note societarie su www.axa.it).

Le comunicazioni all'Agente al quale è assegnata la **polizza**, ad uno dei seguenti indirizzi:

- sede dell'Agenzia;
- domicilio digitale pubblicato nel Registro delle Imprese;
- Registro IVASS degli Intermediari assicurativi (cfr. RUI; www.ivass.it).

Le comunicazioni ricevute dall'Agente si intenderanno fatte ad AXA.

Sono ammesse anche tecniche di comunicazione a distanza.

- Cosa sono le "tecniche di comunicazione a distanza"?

Sono tecniche di contatto con la clientela che, senza la presenza fisica e simultanea del distributore e del **contraente** (ad esempio internet, telefono), si utilizzano per vendere a distanza contratti assicurativi e riassicurativi.

Art. 42 | Paesi soggetti a sanzioni internazionali - Clausola di esclusione per sanzioni economiche e finanziarie

In nessun caso gli assicuratori/i riassicuratori saranno tenuti a fornire alcuna **copertura** assicurativa, soddisfare richieste di **indennizzo** o risarcimento o garantire alcuna indennità in virtù del presente contratto, qualora tale **copertura**, pagamento o indennità possano esporli a divieti, sanzioni economiche o restrizioni disposte ai sensi di Risoluzioni assunte dall' Organizzazione delle Nazioni Unite ("ONU"), oppure a sanzioni economiche o commerciali disposte da leggi o norme dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

Art. 43 | Effetto, durata e disdetta del contratto stipulato mediante tecniche di comunicazione a distanza

Fermo quanto indicato all'Art. 26 "Pagamento del **premio** e decorrenza dell'**assicurazione**", se hai concluso il contratto tramite l'utilizzo di tecniche di comunicazione a distanza, l'**assicurazione** decorre dalle ore 24 del giorno in cui **AXA** ha raccolto la tua volontà di sottoscrivere il presente contratto (data di effetto del contratto).

Da quel momento, **AXA** garantisce all'**assicurato** le prestazioni previste dal contratto, a condizione che tu versi il **premio** e salvo il diritto di recesso che ti consente la Legge.

Hai comunque il diritto di recedere dalla **copertura** entro 14 giorni dalla data dell'addebito del **premio**.

Se eserciti il recesso, **AXA** ti restituisce la parte di **premio** pagato e non goduto, al netto degli oneri fiscali che, per legge, restano a tuo carico.

Articoli di legge

1341 c.c. **Condizioni generali di contratto**

Le condizioni generali di contratto predisposte da uno dei contraenti sono efficaci nei confronti dell'altro, se al momento della conclusione del contratto questi le ha conosciute o avrebbe dovuto conoscerle usando l'ordinaria diligenza.

In ogni caso non hanno effetto, se non sono specificamente approvate per iscritto, le condizioni che stabiliscono, a favore di colui che le ha predisposte, limitazioni di responsabilità, facoltà di recedere dal contratto o di sospenderne l'esecuzione, ovvero sanciscono a carico dell'altro contraente decadenze, limitazioni alla facoltà di opporre eccezioni, restrizioni alla libertà contrattuale nei rapporti coi terzi, tacita proroga o rinnovazione del contratto, clausole compromissorie o deroghe alla competenza dell'autorità giudiziaria.

1342 c.c. **Contratto concluso mediante moduli o formulari**

Nei contratti conclusi mediante la sottoscrizione di moduli o formulari, predisposti per disciplinare in maniera uniforme determinati rapporti contrattuali, le clausole aggiunte al modulo o al formulario prevalgono su quelle del modulo o del formulario qualora siano incompatibili con esse, anche se queste ultime non sono state cancellate.

Si osserva inoltre la disposizione del secondo comma dell'articolo precedente.

1891 c.c. **Assicurazione per conto altrui o per conto di chi spetta**

Se l'assicurazione è stipulata per conto altrui o per conto di chi spetta, il contraente deve adempiere gli obblighi derivanti dal contratto, salvi quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'assicurato. I diritti derivanti dal contratto spettano all'assicurato, e il contraente, anche se in possesso della polizza, non può farli valere senza espresso consenso dell'assicurato medesimo. All'assicurato sono opponibili le eccezioni che si possono opporre al contraente in dipendenza del contratto. Per il rimborso dei premi pagati all'assicuratore e delle spese del contratto, il contraente ha privilegio sulle somme dovute dall'assicuratore nello stesso grado dei crediti per spese di conservazione.

1892 c.c. **Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave**

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il contraente ha agito con dolo o con colpa grave.

L'assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al contraente di volere esercitare l'impugnazione.

L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno. Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata.

Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.

1893 c.c. **Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave**

Se il contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione – articoli di legge

ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

1894 c.c. Assicurazione in nome o per conto di terzi

Nelle assicurazioni in nome o per conto di terzi, se questi hanno conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o delle reticenze relative al rischio, si applicano a favore dell'assicuratore le disposizioni degli Artt. 1892 e 1893.

1897 c.c. Diminuzione del rischio

Se il contraente comunica all'assicuratore mutamenti che producono una diminuzione del rischio tale che, se fosse stata conosciuta al momento della conclusione del contratto, avrebbe portato alla stipulazione di un premio minore, l'assicuratore, a decorrere dalla scadenza del premio o della rata di premio successiva alla comunicazione suddetta, non può esigere che il minor premio, ma ha facoltà di recedere dal contratto entro due mesi dal giorno in cui è stata fatta la comunicazione.

La dichiarazione di recesso dal contratto ha effetto dopo un mese.

1901 c.c. Mancato pagamento del premio

Se il contraente non paga il premio o la prima rata di premio stabilita dal contratto, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui il contraente paga quanto è da lui dovuto.

Se alle scadenze convenute il contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore ventiquattro del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza.

Nelle ipotesi previste dai due commi precedenti il contratto è risolto di diritto se l'assicuratore, nel termine di sei mesi dal giorno in cui il premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione; l'assicuratore ha diritto soltanto al pagamento del premio relativo al periodo di assicurazione in corso e al rimborso delle spese. (...)

1910 c.c. Assicurazione presso diversi assicuratori

Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, l'assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore.

Se l'assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità.

Nel caso di sinistro, l'assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori a norma dell'articolo 1913, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente rimosse non superino l'ammontare del danno.

L'assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un assicuratore è insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori.

1913 c.c. Avviso all'assicuratore in caso di sinistro

L'assicurato deve dare avviso del sinistro all'assicuratore o all'agente autorizzato a concludere il contratto, entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'assicurato ne ha avuta conoscenza. Non è necessario l'avviso, se l'assicuratore o l'agente autorizzato alla conclusione del contratto interviene entro il detto termine alle operazioni di salvataggio o di constatazione del sinistro. (...)

1916 c.c. Diritto di surrogazione dell'assicuratore

L'assicuratore che ha pagato l'indennità è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'assicurato verso i terzi responsabili. Salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dai figli, dagli affiliati, dagli ascendenti, da altri parenti o da affini dell'assicurato stabilmente con lui conviventi o da domestici. L'assicurato è responsabile verso l'assicuratore del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione. Le disposizioni di questo articolo si applicano anche alle assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro e contro le disgrazie accidentali.

2952 c.c.

Prescrizione in materia di assicurazione

Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze. Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione e dal contratto di riassicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro di questo l'azione. La comunicazione all'assicuratore della richiesta del terzo danneggiato o dell'azione da questo proposta sospende il corso della prescrizione finché il credito del danneggiato non sia divenuto liquido ed esigibile oppure il diritto del terzo danneggiato non sia prescritto. La disposizione del comma precedente si applica all'azione del riassicurato verso il riassicuratore per il pagamento dell'indennità.

INFORMATIVA GENERALE SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ultimo aggiornamento: ottobre 2025

AXA tratta con cura i suoi **dati personali**, cioè le informazioni a lei riferite (quali ad esempio i dati identificativi e di contatto, i dati di salute) che utilizza per lo svolgimento delle proprie attività e che possono essere forniti da lei o da terzi, o essere acquisiti consultando banche dati, elenchi e registri legittimamente accessibili. A conferma di questo impegno e per dare esecuzione alle norme che tutelano il trattamento dei dati personali, forniamo qui di seguito le informazioni essenziali che permettono di esercitare in modo agevole e consapevole i diritti previsti dalla vigente normativa.

Qualora i dati forniti da lei o da terzi si riferiscano a **soggetti minori di età** sui quali lei esercita la responsabilità genitoriale o la tutela legale, o a **familiari/congiunti** per l'esecuzione di prestazioni assicurative (es. polizze collettive), le presenti informazioni e le dichiarazioni di volontà formulate rispetto alle richieste di consenso si intendono riferite anche ai trattamenti su questi dati.



Chi decide perché e come trattare i dati?

AXA Assicurazioni S.p.A., titolare del trattamento dei dati, con sede in Corso Como 17 - 20154 Milano (note societarie complete su www.axa.it), mail privacy@axa.it (di seguito anche "AXA", il "Titolare" o la "Compagnia").

Quali sono i dati di contatto del Responsabile della Protezione dei Dati – DPO

Il Responsabile della Protezione di Dati (DPO – data protection Officer) può essere contattato rivolgendosi ad AXA Assicurazioni S.p.A. - Corso Como 17 - c.a. Data Protection Officer - 20154 Milano (MI) - e-mail: privacy@axa.it.



Quali sono i diritti dell'interessato e come possono essere esercitati?

Lei ha il diritto ad accedere ai suoi dati personali, farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiederne la limitazione e di opporsi al loro trattamento, richiedere la portabilità dei dati, revocare i consensi espressi e, per il processo di decisione automatizzata, ottenere l'intervento umano da parte del titolare del trattamento, esprimere la propria opinione e contestare la decisione. La normativa prevede anche le ipotesi in cui l'interessato può far valere il proprio diritto all'oblio salvi i casi in cui il trattamento resta comunque necessario.

Per l'**esercizio dei suoi diritti**, lei può rivolgersi ad AXA Assicurazioni S.p.A. - Corso Como 17 - c.a. Data Protection Officer - 20154 Milano (MI) - e-mail: privacy@axa.it

Inoltre, Lei potrà proporre reclamo all'Autorità di controllo in materia di protezione dei dati personali, in Italia il Garante per la protezione dei dati personali: Piazza Venezia n. 11 - 00187 Roma (+39) 06.696771; protocollo@pec.gpdp.it



Per quali scopi e su quali basi giuridiche sono trattati i dati personali?

a) Finalità assicurativa⁴

Per svolgere adeguatamente l'attività assicurativa (assunzione e gestione dei rischi effettuati dall'impresa di assicurazione) e gestire il rapporto assicurativo, AXA ha la necessità di trattare i dati personali a lei riferiti (dati già acquisiti, forniti direttamente da lei o da altri soggetti⁵), anche mediante la consultazione di banche dati legittimamente accessibili (es. sistemi di informazioni creditizie, utili per verificare il possesso di requisiti specifici richiesti dalle compagnie per l'accesso ad agevolazioni e vantaggi, quali la rateizzazione del premio) e dispositivi tecnologici⁶ e/o dati ancora da acquisire, alcuni dei quali ci debbono essere forniti da lei o da terzi per obbligo di legge⁷).

Per questa finalità, AXA utilizzerà i suoi **dati personali** nell'ambito delle seguenti attività, indicati a titolo esemplificativo:

- quotazione, preventivi, predisposizione, stipulazione di polizze assicurative ed esecuzione degli obblighi dalle stesse derivanti; raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri; pagamento o esecuzione di altre prestazioni; riassicurazione e coassicurazione, attività amministrativo-contabili;
- prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; esercizio o difesa di diritti dell'assicurazione;
- adempimento di altri specifici obblighi di legge (es. in materia di contrasto al riciclaggio e al finanziamento del terrorismo, sanzioni ed embarghi internazionali). Limitatamente a quanto previsto dalla normativa, saranno trattati anche i **dati giudiziari**;
- analisi di nuovi mercati assicurativi o prodotti o servizi;
- gestione e controllo interno;
- valutazione inerente eventuali finanziamenti per il pagamento del premio;
- utilizzo dei dati anche in forma pseudonimizzata o anonimizzata per attività di analisi, statistiche di mercato e di sviluppo per migliorare processi e strumenti della Compagnia;

⁴ La "finalità assicurativa" richiede che i dati personali siano trattati necessariamente per l'assunzione e gestione dei rischi da parte dell'impresa di assicurazione che includono le attività di: predisposizione, stipulazione di polizze assicurative ed esecuzione degli obblighi dalle stesse derivanti; raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri, pagamento o esecuzione di altre prestazioni; riassicurazione; coassicurazione; prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; esercizio o difesa di diritti dell'assicurazione; adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; analisi di nuovi mercati assicurativi o prodotti o servizi; gestione e controllo interno; attività statistiche.

⁵ Ad esempio: altri soggetti inerenti al rapporto che la riguarda (es. contraenti di assicurazioni in cui lei risulti assicurato; coobbligati); altri operatori assicurativi (quali agenti, broker di assicurazione, altre imprese di assicurazione); soggetti che, per soddisfare le sue richieste (es. quali una copertura assicurativa) forniscono informazioni creditizie e commerciali; organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo altri soggetti pubblici, banche dati di autorità per finalità antiriciclaggio e/o antiterrorismo.

⁶ Come, ad esempio, la black box o scatola nera installata in auto, intesa come un dispositivo fisico presente sull'autovettura che consente di raccogliere dati telematici, quali informazioni riguardanti il veicolo (es. la geolocalizzazione, i dati di percorrenza, l'accelerazione e la decelerazione, i chilometri percorsi, ecc.) e altri dispositivi, come i software installati dall'interessato sul proprio device, capaci di raccogliere dati relativi al veicolo e al dispositivo, in relazione alle specifiche polizze auto o contratti di servizio.

⁷ Ad esempio, ai sensi della normativa contro il riciclaggio di denaro, in materia fiscale e antiterrorismo

- servizi di monitoraggio dei parametri delle condizioni generali del cliente rispetto al suo benessere fisico, ad eventi inerenti all'abitazione o comunque inerenti alla gestione di servizi assicurativi;
- valutazione delle condizioni che permettono di definire la prosecuzione di un rapporto assicurativo in essere e il rinnovo di una polizza in scadenza.

Per queste attività di trattamento non è richiesto il suo consenso, in quanto tali operazioni sono strettamente necessarie per la fornitura di servizi e/o prodotti assicurativi e/o prestazioni da parte di AXA e di terzi a cui tali dati saranno comunicati⁸.

Si precisa che, nel caso in cui lei abbia sottoscritto un contratto assicurativo che prevede l'utilizzo della cd. "black Box", per il trattamento dei **dati telematici** non è richiesto il suo consenso, poiché lo stesso è necessario per l'esecuzione del contratto e per l'erogazione dei servizi assicurativi ad esso connessi (es. assistenza stradale). Inoltre, tale tipo di contratto comporta un **processo decisionale automatizzato** finalizzato alla determinazione dello sconto/premio applicabile (es. sulla base del numero di KM percorsi rilevati attraverso la cd. Black Box).

Viceversa, il suo consenso esplicito è richiesto per il trattamento delle **categorie particolari di dati**⁹, quali i dati relativi alla salute (di seguito indicati anche come "**dati sensibili**"). Il consenso che le chiediamo riguarda quindi il trattamento degli eventuali dati sensibili il cui utilizzo sarà inerente esclusivamente alla fornitura dei servizi, e/o prodotti assicurativi e attività strettamente connesse (antifrode, contabili, amministrative) e/o delle prestazioni citate il cui trattamento è ammesso dalla normativa vigente in materia di protezione dei dati personali. Inoltre, esclusivamente per le finalità sopra indicate e sempre limitatamente a quanto di stretta competenza in relazione allo specifico rapporto intercorrente tra lei e AXA, secondo i casi, i dati sensibili sono comunicati ad altri soggetti del settore assicurativo o di natura pubblica che operano - in Italia o all'estero - come autonomi titolari, soggetti tutti così costituenti la c.d. "catena assicurativa", in parte anche in funzione meramente organizzativa. Il consenso che le chiediamo riguarda pertanto anche gli specifici trattamenti e le comunicazioni all'interno della "catena assicurativa"¹⁰ effettuati dai predetti soggetti.

Precisiamo che senza i suoi dati personali e sensibili non saremo in grado di fornirle le prestazioni, i servizi e/o i prodotti assicurativi citati. Pertanto, in relazione a questa specifica finalità, **il suo consenso esplicito è il presupposto necessario** per lo svolgimento del rapporto assicurativo.

Potremo, inoltre, utilizzare i **dati di contatto** che abbiamo ricevuto per inviarle comunicazioni di servizio, strumentali e utili alla gestione del rapporto assicurativo e al suo miglioramento nel quadro dell'efficienza dei servizi al cliente e della verifica della qualità degli stessi. Tenga peraltro conto che in mancanza dei suoi dati di contatto non ci sarà

⁸ I dati sono comunicati a taluni dei seguenti soggetti: società del Gruppo a cui appartiene AXA (controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge); assicuratori, coassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori e altri canali di acquisizione e gestione di contratti di assicurazione; banche, Società di Gestione del Risparmio, SIM.

⁹ Ai sensi del comma 1 dell'art. 9 del GDPR, si tratta di dati personali che rivelino l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, nonché trattare dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona.

¹⁰ La cd. catena assicurativa è il complesso tessuto di rapporti contrattuali tra le imprese di assicurazioni e numerosi soggetti (persone fisiche e giuridiche, operanti in Italia e all'estero) con i quali cooperano nel gestire un medesimo rischio assicurativo (es. società del Gruppo (controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente); altri assicuratori, coassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione e gestione di contratti di assicurazione; banche, Società di Gestione del Risparmio, SIM, legali; periti; medici; autofficine, enti pubblici o associazioni di categoria - Per maggiori dettagli vedi la sezione Modalità di uso dei dati). Tale pluralità di rapporti è peculiare dell'attività assicurativa e necessario per la gestione dei servizi assicurativi che si articola fisiologicamente in una pluralità di "fasi" (dalla c.d. fase assuntiva a quella liquidativa) che possono interessare i soggetti appartenenti alla catena assicurativa, i quali devono necessariamente trattare i dati personali di diversi interessati (contraente, assicurato, beneficiario e, a certe condizioni, terzo danneggiato), taluni dei quali possono non entrare direttamente in contatto con l'assicurazione in sede di conclusione del contratto

possibile contattarla tempestivamente per fornirle informazioni utili in relazione al rapporto contrattuale o altre comunicazioni di servizio. In tali messaggi, un mezzo tecnico, denominato pixel e inserito all'interno delle comunicazioni tramite posta elettronica ("e-mail"), avvisi di comunicazioni ("push notification") e indirizzamenti verso fonti collegate ("landing page") accessibili dagli SMS, raccoglie le informazioni relative ai dati di consegna, apertura (nel caso delle sole mail) e di selezione ("click"), consentendoci in questo modo: i) di monitorare e verificare che il messaggio sia stato correttamente ricevuto; ii) di elaborare statistiche in maniera aggregata sulle attività di invio di messaggi.

Evidenziamo, infine, che l'adesione a processi diretti di sottoscrizione di polizze assicurative (es. tramite sito web o telefono) e/o di alcune fasi della gestione del rapporto precontrattuale (es. gestione di eventuali richieste di deroghe assuntive) comporta un **processo decisionale automatizzato**, finalizzato alla gestione automatica della richiesta di copertura assicurativa e alla attribuzione automatica della tariffa più aderente alle esigenze del singolo cliente. Ciò consente di velocizzare il processo di sottoscrizione della polizza e di adottare decisioni coerenti con le concrete caratteristiche del singolo cliente e non solo sulla base delle analisi statistiche generali.

Basi giuridiche del trattamento dei dati personali per finalità assicurative

- Per alcune attività assicurative sopra descritte (es. attività di quotazione, stipulazione di polizze; liquidazione dei sinistri, riassicurazione e coassicurazione), le basi giuridiche che legittimano il trattamento dei dati personali sono:
 - l'**esecuzione di un contratto** di cui l'interessato è parte o esecuzione di misure precontrattuali adottate su richiesta dello stesso, per il trattamento dei dati personali non sensibili (dati anagrafici, di contatto, telematici)
 - Il **consenso esplicito** dell'interessato, per il trattamento dei dati sensibili (dati di salute).
- Altre attività di trattamento sono rese necessarie per adempiere ad un **obbligo legale** al quale è soggetto il titolare del trattamento (es. in materia di contrasto al riciclaggio e al finanziamento del terrorismo, sanzioni ed embarghi internazionali).
- Ulteriori operazioni di trattamento sono svolte per il perseguimento del **legittimo interesse** del Titolare a svolgere attività connesse a quella prettamente assicurativa (es. studio statistico anche a valle del processo di anonimizzazione/pseudonimizzazione, studi attuariali, attività per individuare e gestire comportamenti fraudolenti e illeciti, attività di controllo volte a prevenire il rischio di finanziamento del terrorismo e/o di soggetti sottoposti a sanzioni/embarghi internazionali, mediante l'utilizzo di apposite banche dati, e di invio di comunicazioni di servizio strumentali e utili al miglioramento della gestione del rapporto assicurativo). Nel perseguire il legittimo interesse, la Compagnia ha avuto cura di verificare che siano adeguatamente tutelati gli interessi o i suoi diritti e le libertà fondamentali. Per maggiori informazioni sul legittimo interesse dei dati personali, è sempre possibile contattare il Titolare, c.a. Data Protection Officer (DPO), (si veda par. *Quali sono i diritti dell'interessato e come possono essere esercitati?*) o visitare la sezione del sito <https://www.axa.it/privacy> dedicata al legittimo interesse.

b) Finalità commerciali e di marketing

Per migliorare i nostri servizi e i nostri prodotti e per informarla sulle novità e le opportunità di suo interesse, le chiediamo di consentirci l'utilizzo dei suoi **dati personali non sensibili**.

Il consenso espresso potrà essere revocato in qualsiasi momento. Se decide di farlo, non vi sono effetti sull'erogazione dei servizi assicurativi, ma non potrà conoscere le nostre offerte, né partecipare alle iniziative sopra indicate. Tale revoca non pregiudica la liceità di qualsiasi trattamento effettuato prima di esso.

Se lei fornirà liberamente gli specifici consensi richiesti per queste finalità, saremo in grado di proporle le attività qui di seguito elencate:

- comprendere quali sono i suoi bisogni ed esigenze e le sue opinioni sui nostri prodotti e servizi;
- effettuare analisi sulla qualità dei nostri servizi;
- attivare iniziative dedicate alla raccolta di informazioni allo scopo di migliorare la nostra offerta per lei;
- realizzare ricerche di mercato;
- effettuare indagini statistiche;
- proporle prodotti e servizi che possano essere di suo interesse;
- inviarle comunicazioni promozionali e farla partecipare ad iniziative di marketing (quali ad esempio Programmi fedeltà, Concorsi o operazioni a Premio, Campagne Promozionali) mediante i canali di comunicazione accessibili tramite i dati di recapito a lei riferiti (quali posta, posta elettronica, APP, telefono, sms, social media, push notification e altri servizi di messaggistica e di comunicazione telematica);
- comunicarle novità e opportunità relative a prodotti e/o servizi sia di società appartenenti al Gruppo AXA sia di società esterne partner di AXA o che collaborano con essa, avendo in ogni caso cura di evitare di far conoscere a tali soggetti i suoi dati;
- proporle prodotti e servizi sulla base dei dati generati nel caso lei utilizzi strumenti che permettano la rilevazione della sua posizione nel territorio.
- In particolare, potremo:
 - inviare materiale pubblicitario;
 - promuovere la vendita diretta;
 - compiere ricerche di mercato;
 - proporre la comunicazione commerciale di prodotti della singola Compagnia e/o delle società del Gruppo AXA Italia;
 - invitarla ad eventi istituzionali del Gruppo AXA.
- Queste attività saranno effettuate da AXA, da società appartenenti allo stesso Gruppo, da agenti e collaboratori, i quali agiranno come responsabili e incaricati nominati dal Titolare.

Precisiamo inoltre che, in caso di suo consenso, potremo inviarle messaggi utilizzando sia strumenti tradizionali (posta e telefono) sia strumenti automatici (posta elettronica, sms, push notification, social media e altri servizi di messaggistica e di comunicazione telematica) e tramite l'area web riservata, l'app a sua disposizione, fermo restando che lei ha in ogni momento la possibilità di limitare l'effetto del suo consenso solo ad uno degli strumenti di comunicazione sopra indicati.

Base giuridica del trattamento: per la finalità commerciale e di marketing sopra descritta la base giuridica che legittima il trattamento è la manifestazione del **consenso dell'interessato** al trattamento dei propri dati personali per tale specifica finalità. **Il consenso** che le chiediamo è **facoltativo**. In mancanza o in caso di revoca, non vi sono effetti sull'erogazione dei servizi

assicurativi, ma non potrà conoscere le nostre offerte, né partecipare alle iniziative sopra indicate.

c) **Trattamento dei dati personali per attività di profilazione**

Con il suo specifico e separato **consenso**, potremo svolgere attività di profilazione attraverso l'analisi dei suoi **dati personali non sensibili**, con lo scopo di rilevare i suoi comportamenti e preferenze in relazione a specifici prodotti e/o servizi, anche attraverso trattamenti e decisioni automatizzate, compresa la profilazione, per consentirle di accedere a vantaggi personalizzati, di ricevere proposte maggiormente in linea con i suoi bisogni e migliorare l'offerta dei nostri prodotti.

Il consenso espresso potrà essere revocato in qualsiasi momento. Se decide di farlo, non vi sono effetti sull'erogazione dei servizi assicurativi. Tale revoca non pregiudica la liceità di qualsiasi trattamento effettuato prima di esso.

Per tali attività e finalità precisiamo che potremo utilizzare, unitamente ai suoi dati personali da lei forniti, anche:

- informazioni ottenute attraverso la consultazione di banche dati pubbliche quali, ad esempio, Catasto e i pubblici registri dell'Agenzia delle Entrate;
- informazioni elaborate da terzi come Titolari o Responsabili del trattamento dei dati.
- Precisiamo, inoltre, che fornendo tale consenso, al solo scopo di assunzione del rischio assicurativo e per la determinazione di eventuali vantaggi, quali sconti/premi e tariffe personalizzate, a seconda del prodotto scelto, potremo utilizzare:
- informazioni sull'affidabilità creditizia (cd. Credit scoring), basata su dati dell'interessato e informazioni pubbliche allo stesso riferibili (es. presenza di eventi negativi, quali protesti o fallimenti sul soggetto valutato e sulle persone giuridiche ad esso collegate in base ai dati camerali quali carica sociale o partecipazioni). Tali informazioni sono elaborate anche da un soggetto terzo (che opera come Titolare autonomo o responsabile del trattamento dei dati sottesi al merito creditizio) per determinare, tramite attività di profilazione, un indicatore di rischio creditizio dell'interessato. A seguito di ogni quotazione, se l'interessato ha espresso il consenso alla profilazione, si verifica una chiamata alla banca dati del soggetto terzo (processo automatizzato) che restituisce l'indicatore del rischio creditizio del cliente. A tale indicatore è associato uno sconto (determinato sulla base di analisi statistiche di rischiosità del cliente) che porta l'interessato ad avere un beneficio sul premio di tariffa;
- dati prelevati da banche dati pubbliche afferenti al grado di rischiosità dell'interessato o del mezzo assicurato, a titolo di esempio i punti della patente, le sanzioni derivanti dalle violazioni del codice della strada, lo stato delle revisioni del veicolo, etc. Anche in questo caso, a seguito di ogni quotazione, se l'interessato ha espresso il consenso alla profilazione, si verifica una chiamata alla banca dati del soggetto terzo (processo automatizzato) che restituisce, nello specifico, lo stato di revisione del veicolo. A tale stato (revisione sì/no) è associato uno sconto (determinato sulla base di analisi statistiche di rischiosità del cliente) che porta l'interessato ad avere un beneficio sul premio di tariffa.

Infine, sempre previo suo consenso alla profilazione, inseriremo nelle comunicazioni commerciali, un mezzo tecnico, denominato pixel e inserito all'interno dei messaggi mail, push notification e landing page accessibili dagli SMS, che raccoglierà le informazioni relative ai dati di consegna, apertura (nel caso delle sole mail) e di click consentendoci in questo modo:

- di tracciare nello storico dei contatti il suo comportamento rispetto al messaggio (apertura, click);
- di effettuare attività di comunicazione personalizzate in base all'interazione da lei avuta

con il messaggio ricevuto.

Base giuridica del trattamento: per le attività di profilazione, la base giuridica che legittima il trattamento è la manifestazione del consenso dell'interessato al trattamento dei propri dati personali per tale specifica finalità. **Il consenso** che le chiediamo **è facoltativo**. In mancanza, non vi sono effetti sull'erogazione dei servizi assicurativi.



A chi sono comunicati i dati?

In AXA, i dati sono trattati da dipendenti e collaboratori nell'ambito delle rispettive funzioni e in conformità alle istruzioni ricevute, per il conseguimento delle specifiche finalità indicate nella presente informativa; lo stesso avviene presso i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati.

In particolare, secondo il particolare rapporto assicurativo, i dati sono comunicati a taluni dei seguenti soggetti:

- assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, contraente delle polizze, eredi o chiamati all'eredità dei contraenti di polizze stipulate in vita da persona deceduta, produttori e altri canali di acquisizione e gestione di contratti di assicurazione; banche, Società di Gestione del Risparmio, SIM; legali; periti; medici; autofficine; centri di demolizione di autoveicoli;
- società di servizi per il quietanzamento; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione e il pagamento dei sinistri, tra cui centrale operativa di assistenza, società di consulenza, strutture sanitarie convenzionate; società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi postali (per trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela); società di revisione e di consulenza; società che gestiscono sistemi di informazioni creditizie ai sensi del Codice deontologico di cui all'allegato A.5 del Codice privacy; società di informazione commerciale per rischi finanziari ai sensi del Codice deontologico di cui all'allegato A.7 del Codice privacy; società di servizi per il controllo delle frodi e il monitoraggio delle attività di distribuzione; società di recupero crediti; società che verificano l'accessibilità a finanziamenti per il pagamento dei premi. Si precisa che il Titolare fornirà alle società che gestiscono sistemi di informazione creditizie e sistemi di informazione commerciale per rischi commerciali esclusivamente i dati personali necessari per la consultazione dei dati di tali sistemi;
- società del Gruppo a cui appartiene la nostra Compagnia (controllanti, controllate o collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge e, ove previsto alla Cassa Assistenza Assicurazioni AXA), per attività amministrativo-contabili o di gestione del rapporto assicurativo;
- società partner, autonome titolari del trattamento:
 - se applicabile al singolo prodotto, per la fornitura di garanzie e servizi connessi e strumentali all'esecuzione del contratto assicurativo (es. prevenzione rischi cyber; servizio di antifurto);
 - per attività di studio statistico sulla base di clienti AXA, anche strumentali a future evoluzioni della Compagnia (ad esempio negli ambiti di sofisticazione della tariffazione, ottimizzazione della gestione dei sinistri e studio di nuove offerte commerciali sulla base dei comportamenti dei clienti);
 - ANIA (Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici); organismi

associativi e consortili propri del settore assicurativo IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni) e altri soggetti, quali: Banca d'Italia; Casellario Centrale Infortuni; Ministero delle infrastrutture - Motorizzazione civile e dei trasporti in concessione; CONSOB (Commissione Nazionale per le Società e la Borsa); COVIP (Commissione di vigilanza sui fondi pensione); Ministero del lavoro e della previdenza sociale; Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie, quali INPS, INPDAl, INPGI, ecc.; Ministero dell'economia e delle finanze - Anagrafe tributaria; Magistratura; Forze dell'ordine (P.S.; C.C.; G.d.F.; VV. FF; VV. UU); altri soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria.

Per talune attività utilizziamo soggetti di nostra fiducia - operanti talvolta anche al di fuori dell'Unione Europea (es. India, USA) - che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica, organizzativa o gestionale; lo stesso fanno anche i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati. In ogni caso il **trasferimento dei dati fuori dall'Unione Europea** avverrà sulla base delle ipotesi previste dalla vigente normativa, tra cui l'utilizzo di regole aziendali vincolanti (cd. [BCR - Binding Corporate Rules](http://www.axa.it/privacy/ulteriore_documentazione_-_Binding_Corporate_Rules): www.axa.it/privacy/ulteriore_documentazione_-_Binding_Corporate_Rules) per i trasferimenti all'interno del Gruppo AXA, l'applicazione di clausole contrattuali standard definite dalla Commissione Europea per trasferimenti verso società non appartenenti al Gruppo AXA o la verifica della presenza di un giudizio di adeguatezza del sistema di protezione dei dati personali del Paese importatore dei dati.

Resta inteso che il Titolare potrà agire anche avvalendosi di società esterne specializzate e di società di servizi informatici, telematici, di archiviazione e postali cui vengono affidati compiti di natura tecnica od organizzativa. Tali soggetti terzi agiranno attenendosi alle istruzioni e alle procedure di sicurezza che AXA avrà definito per tutelare pienamente la sua riservatezza.

I Suoi dati personali saranno utilizzati solo con modalità e procedure strettamente necessarie per effettuare le attività suddette e non verranno diffusi. Per maggiori informazioni sul trasferimento internazionale dei dati personali, è sempre possibile contattare il Titolare, c.a. Data Protection Officer (DPO), (si veda par. *Quali sono i diritti dell'interessato e come possono essere esercitati?*)



Per quanto tempo i dati vengono conservati?

I dati personali sono conservati per tutto il tempo necessario al raggiungimento della finalità assicurativa, in accordo a quanto previsto dalla normativa vigente (es. art. 2220 codice civile), fermo restando che, decorsi **10 anni** dall'ultimo evento rilevante, si procede alla loro cancellazione/anonimizzazione. Si precisa che, per alcuni prodotti assicurativi del ramo Vita, e per il rispetto di specifici obblighi normativi e regolamentari (ad esempio in materia di tenuta dei Registri Assicurativi dei contratti emessi nei rami Vita), il periodo di conservazione dei dati è fissato in **20 anni** dall'ultimo evento.

Per le finalità commerciali e di marketing, in caso di manifestazione dei consensi opzionali richiesti, i dati raccolti saranno conservati per il tempo necessario coerente con le finalità indicate (e comunque per non più di **24 mesi** dalla cessazione del rapporto).

I dati relativi alla profilazione sono conservati per un massimo di **12 mesi** dalla loro raccolta.

Per maggiori informazioni, si invita a visitare la sezione privacy del sito web www.axa.it

INFORMATIVA PRIVACY

SULL'USO DEI DATI BIOMETRICI CONNESSI ALLA FIRMA GRAFOMETRICA

La informiamo, inoltre, circa le modalità di trattamento dei Suoi dati biometrici (nel seguito anche "Dati") connessi all'utilizzo del servizio "Firma Grafometrica" a cui potrà liberamente aderire.

Tale informativa integra l'informativa generale sul trattamento dei dati personali sopra riportata.

I Dati da Lei gentilmente forniti saranno trattati da AXA Assicurazioni S.p.A. (nel seguito "AXA") mediante registrazione elettronica e verranno utilizzati secondo le finalità e con le modalità indicate nel documento che le spiega le caratteristiche del servizio (disponibile anche online nel sito di AXA: www.axa.it/note_legali/firma_grafometrica) e, in particolare, per:

- garantire o aumentare la sicurezza nei processi di sottoscrizione di documenti;
- contribuire, attraverso le garanzie di autenticità, non ripudio e integrità dei documenti sottoscritti elettronicamente, a conferire maggiore certezza nei rapporti giuridici con Lei intercorrenti e ridurre il rischio di sostituzioni di persona e di frodi;
- ottemperare agli obblighi previsti dalla legge, dai regolamenti e/o dalla normativa comunitaria e internazionale.

Il conferimento dei dati biometrici per le suddette finalità è facoltativo e un eventuale rifiuto al rilascio dei Dati o del consenso da parte Sua non comporta pregiudizio alcuno. L'unica conseguenza sarà l'impossibilità per AXA di erogare il servizio richiesto e di consentire l'utilizzo del sistema di firma grafometrica. Nei casi di mancanza di consenso al trattamento dei Dati, è stata prevista come misura alternativa la sottoscrizione dei documenti con firma tradizionale autografa su supporto cartaceo, o mediante firma digitale con OTP. La successiva revoca del consenso al trattamento dei Dati necessari per l'utilizzo del sistema di firma grafometrica determinerà la disattivazione del servizio stesso.

Base giuridica del trattamento: per la finalità sopra descritta la base giuridica che legittima il trattamento è la manifestazione del consenso dell'interessato al trattamento dei propri dati personali per tale specifica finalità.

I Dati saranno trattati mediante strumenti informatici e telematici con logiche strettamente connesse alle finalità sopra indicate e comunque nel rispetto delle disposizioni di legge¹¹.

I Dati, in forma sempre criptata, saranno conservati presso AXA e/o presso le società appositamente nominate Responsabili del trattamento dei dati nell'ambito delle attività di archiviazione e conservazione a norma dei documenti firmati elettronicamente.

I Dati raccolti saranno trattati altresì da:

- società di servizi anche facenti parte del Gruppo AXA, in qualità di Responsabile del "Sistema di Conservazione" e di Responsabile del trattamento;
- società delegate per la realizzazione materiale dei servizi di conservazione digitale a norma ("Conservatore") e in qualità di Responsabile del trattamento.

In ogni caso il trattamento dei Dati che La riguardano avverrà con le logiche strettamente

¹¹ Provvedimento generale prescrittivo in tema di biometria, emesso dal Garante per la protezione dei dati personali il 12 novembre 2014.

correlate alle finalità suddette e sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e avverrà con modalità idonee a garantirne la sicurezza e la riservatezza. I Dati, infatti, saranno trattati con sistema di cifratura e saranno inaccessibili al personale e agli addetti alla manutenzione, essendo previsto un particolare procedimento per decifrarli.

Lei ha il diritto, accedere ai suoi dati personali, farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiederne la limitazione e di opporsi al loro trattamento, richiedere la portabilità dei dati, revocare il consenso espresso.

Per l'esercizio dei Suoi diritti, Lei può rivolgersi ad AXA Assicurazioni S.p.A. - Corso Como 17 - c.a. Data Protection Officer - 20154 Milano (MI) - e-mail: privacy@axa.it. Inoltre, Lei potrà proporre reclamo all'Autorità di controllo in materia di protezione dei dati personali, in Italia il Garante per la protezione dei dati personali: Piazza Venezia n. 11 - 00187 Roma (+39) 06.696771; protocollo@pec.gpdp.it



axa.it

Il presente documento è aggiornato al 1 dicembre 2025.

AXA Assicurazioni S.p.A. - Sede Legale e Direzione Generale: Corso Como 17, 20154 Milano - Italia
Tel. (+39) 02 480841 - Fax (+39) 02 48084331 - PEC: axaassicurazioni@axa.legalmail.it

Capitale Sociale € 248.987.410 interamente versato - Ufficio del Registro delle Imprese di Milano-Monza-Brianza-Lodi e C. F. n. 00902170018 - P. I.V.A. GRUPPO IVA AXA ITALIA n. 10534960967 - Numero R.E.A. della C.C.I.A.A. di Milano n. 1576311 - Direzione e coordinamento di AXA MEDITERRANEAN HOLDING SAU ai sensi dell'art. 2497 bis C.C. - Iscrizione Albo Imprese IVASS n. 1.00025 - Capogruppo del gruppo assicurativo AXA ITALIA iscritto all'Albo Gruppi IVASS con il n. 041 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Decreto del Ministero dell'Industria, del commercio e dell'artigianato del 31 dicembre 1935 - (Gazzetta Ufficiale del 9 aprile 1936 n. 83)