

# Assicurazione sanitaria

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

**AXA Assicurazioni S.p.A.**  
“Protezione Salute Per Sempre”



Data ultima edizione: Febbraio 2026

## Scopo

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa.

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

## Società

**AXA ASSICURAZIONI S.p.A.**, Corso Como, n. 17, 20154; Milano; tel. +39.02.48.084.1; sito internet: [www.axa.it](http://www.axa.it); PEC: [axaassicurazioni@axa.legalmail.it](mailto:axaassicurazioni@axa.legalmail.it); indirizzo e-mail: [infodanni@axa.it](mailto:infodanni@axa.it), iscritta all'Albo delle Imprese IVASS n.1.00025; Capogruppo del gruppo assicurativo AXA ITALIA iscritto all'Albo Gruppi IVASS con il n. 041; soggetta alla direzione ed al coordinamento di AXA MEDITERRANEAN HOLDING SAU (calle Monsenor Palmer, 1 - Palma de Mallorca - Spagna).

Per la richiesta di eventuali informazioni: n. telefonico +39.02.48.084.1 – Fax +39.02.48.084.331; sito internet: [www.axa.it](http://www.axa.it). Il patrimonio netto di AXA Assicurazioni S.p.A., riferito all'ultimo bilancio approvato (esercizio 2024), ammonta a € 679 milioni di cui € 233 milioni di capitale sociale interamente versato e € 447 milioni di riserve patrimoniali, compreso il risultato di esercizio e gli utili portati a nuovo.

Il solvency ratio al 31 dicembre 2024, ovvero la misura sintetica del grado di solidità patrimoniale della Compagnia, calcolata secondo i criteri e le modalità indicate dalla Direttiva 2009/138/CE del Parlamento Europeo e dal Regolamento delegato (UE) 2015/35, come rapporto tra Fondi propri ammissibili per la copertura del Requisito patrimoniale di solvibilità ed il Requisito stesso, e relativo all'ultimo bilancio approvato, è pari al 218%.

Per informazioni patrimoniali sulla società (relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa) è possibile consultare il sito: <https://corporate.axa.it/risultati>

Al contratto si applica la legge italiana

## Prodotto



### Che cosa è assicurato?

Protezione Salute Per Sempre è un prodotto a rimborso spese mediche composto da due sezioni; malattia ed assistenza. La sezione malattia comprende garanzie a rimborso 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 e alla garanzia Extraospedaliere.

SEZIONE	GARANZIE	TIPOLOGIA DI MASSIMALE EROGATO*	OPZIONI A RIDUZIONE PREMIO
MALATTIA	Ricoveri, Interventi, Day Hospital	persona/evento	P1: forma con franchigia
	Extraospedaliere	persona/anno assicurativo	P2: visite specialistiche Infortunio/malattia escluse
	Prevenzione	persona/evento	-
ASSISTENZA	Assistenza 360	-	-

\* Il massimale riportato in Polizza costituisce la somma massima, fino alla concorrenza della quale AXA presta la garanzia.



### Che cosa NON è assicurato?

**Rischi esclusi**

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



### Ci sono limiti di copertura?

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



### A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è indirizzato a singoli assicurati, famiglie o piccole collettività con un limite di 12 assicurati ed è rivolto a chi vuole tutelarsi in caso di eventi causati da infortunio e malattia che possono richiedere spese mediche a carico dell'assicurato e servizi di assistenza lungo tutto l'arco della propria vita.

Il Contraente può essere una persona fisica o giuridica con residenza/sede legale in Italia, San Marino e Città del Vaticano; nel caso di persona fisica, lo stesso deve essere maggiorenne.

L'assicurato è necessariamente una persona fisica residente in Italia, San Marino e Città del Vaticano. La sottoscrizione della polizza prevede la compilazione per tutti gli assicurati di un questionario sanitario.



### Quali costi devo sostenere?

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

## COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

<b>All'impresa assicuratrice</b>	Eventuali reclami relativi ad un contratto o servizio assicurativo nei confronti dell'Impresa di assicurazione devono essere preliminarmente presentati all'Ufficio Gestione Reclami secondo la seguente modalità: modulo di richiesta online su sito internet <a href="http://www.axa.it">www.axa.it</a> "sezione Contatti". Sono inoltre disponibili i seguenti altri canali: (i) mail: <a href="mailto:reclami@axa.it">reclami@axa.it</a> (ii) pec: <a href="mailto:reclamiisvapaxa@axa.legalmail.it">reclamiisvapaxa@axa.legalmail.it</a> (iii) posta: AXA Assicurazioni S.p.A - Ufficio Gestione Reclami Corso Como, 17 - 20154 Milano. AXA Assicurazioni S.p.A. è tenuta a rispondere entro 45 giorni. Per i reclami relativi al comportamento degli Agenti e dei loro dipendenti e collaboratori il termine massimo pari a 45 giorni per fornire riscontro potrà essere sospeso per un massimo pari a 15 giorni per le necessarie integrazioni istruttorie.
<b>All'IVASS</b>	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: <a href="mailto:ivass@pec.ivass.it">ivass@pec.ivass.it</a> . Info su: <a href="http://www.ivass.it">www.ivass.it</a>

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

<b>Arbitro assicurativo</b>	Presentando ricorso all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso ( <a href="http://www.arbitroassicurativo.org">www.arbitroassicurativo.org</a> ) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile.
<b>Mediazione</b>	È obbligatorio rivolgersi, con il supporto di un avvocato, ad un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito <a href="http://www.giustizia.it">www.giustizia.it</a> (Legge 9/8/2013, n. 98).
<b>Negoziazione assistita</b>	È possibile ricorrere alla negoziazione assistita tramite richiesta del proprio avvocato all'impresa assicuratrice.

<p><b>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</b></p>	<p>Il reclamante può ricorrere ai sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie previsti a livello normativo o convenzionale, quali:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>arbitrato irrituale</b>, laddove espressamente previsto dalle Condizioni Generali di Assicurazione, o in caso di successivo accordo compromissorio, per controversie relative alla determinazione del valore del danno o alle conseguenze di natura medica di un sinistro, che verranno devolute ai consulenti tecnici nominati da ciascuna delle Parti.</li> </ul> <p>Per attivare la procedura è necessario comunicare alla Compagnia la volontà di dare avvio alla stessa. La Compagnia provvederà a dare riscontro al richiedente indicando il nominativo del proprio consulente tecnico e la Procedura seguirà le modalità espressamente indicate nella relativa previsione di Polizza.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>arbitrato rituale</b>, laddove espressamente previsto dalle Condizioni Generali di Assicurazione o in caso di successivo accordo compromissorio.</li> <li>• Per la soluzione delle liti transfrontaliere si può presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o della normativa applicabile.</li> </ul>
---	--

<p><b>REGIME FISCALE</b></p>	
<p><b>Trattamento fiscale applicabile al contratto</b></p>	<p><b>Regime fiscale</b> Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente. Il presente contratto è soggetto all'imposta sulle assicurazioni vigente in Italia.</p> <p><b>Detrazione fiscale premi</b> I premi per assicurazioni sanitarie versati dal Contraente non sono detraibili fiscalmente.</p> <p><b>Tassazione prestazione assicurata</b> È ammessa la detrazione fiscale delle spese sanitarie ai sensi di legge.</p>
<p><b>Cosa è il diritto all'oblio oncologico?</b></p>	
<p><b>Diritto all'oblio oncologico</b></p>	<p>Se il cliente è stato precedentemente affetto da patologie oncologiche - il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi - non è tenuto a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia. Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti termini inferiori, indicati nella tabella, consultabile sul sito internet dell'impresa al seguente link (<a href="https://www.axa.it/diritto-all-oblio-oncologico">https://www.axa.it/diritto-all-oblio-oncologico</a>).</p>
<p><b>Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico</b></p>	<p>Il cliente che precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, invia tempestivamente all'impresa di assicurazione o all'intermediario la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.</p>
<p><b>Effetti dell'oblio oncologico per le imprese</b></p>	<p>Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del cliente. Le imprese hanno l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 gg. dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il cliente. Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del contraente o dell'assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.</p>

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

REGISTRARSI È FACILE BASTANO CODICE FISCALE E NUMERO DI POLIZZA PER CONSULTARE:

- LE TUE COPERTURE ASSICURATIVE IN ESSERE;
- LE TUE CONDIZIONI CONTRATTUALI (STANDARD);
- LO STATO DEL PAGAMENTO DEI TUOI PREMI E LE RELATIVE SCADENZE.

MY AXA È LA NUOVA APP DEDICATA A TUTTI I NOSTRI CLIENTI, SCARICA LA APP DA PLAY STORE E APP STORE!