

Assicurazione Infortuni e Malattia

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

AXA Assicurazioni S.p.A.



“Protezione su Misura”

Data ultima edizione: gennaio 2019

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale Contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

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

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

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

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

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


Il patrimonio netto di AXA Assicurazioni S.p.A., riferito all'ultimo bilancio approvato (esercizio 2017), ammonta a € 645 milioni di cui € 211 milioni di capitale sociale interamente versato e € 434 milioni di riserve patrimoniali, compreso il risultato di esercizio. L'indice di solvibilità di AXA Assicurazioni S.p.A., ovvero l'indice che rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente, e relativo all'ultimo bilancio approvato, è pari al 138%. Per informazioni patrimoniali sulla società (relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa) è possibile consultare il sito: www.axa.it

Al contratto si applica la legge italiana.


Protezione su Misura prevede tre sezioni di garanzie: Infortuni, Malattia e Assistenza.

Le coperture assicurative sono operanti se richiamate in Polizza ed è stato pagato il relativo premio.

L'ampiezza dell'impegno della Compagnia è rapportato ai massimali e alle somme assicurate.


 Che cosa è assicurato? Sezione Infortuni	
L'assicurazione copre gli infortuni subiti dall'assicurato nello svolgimento dell'attività professionale indicata in polizza e ogni altra attività che non abbia carattere di professionalità riguardanti la vita domestica, sociale e ricreativa. E' inoltre consentito limitare la copertura assicurativa ai soli rischi professionali od ai soli rischi extraprofessionali.	
Invalità permanente da infortunio	corresponsione del capitale assicurato previsto in polizza se l'infortunio ha come conseguenza un'invalità permanente totale o parziale in proporzione al grado di invalidità accertato
Rendita vitalizia da infortunio	corresponsione della rendita vitalizia mensile assicurata prevista in polizza
Morte	corresponsione del capitale assicurato previsto in polizza ai beneficiari designati o in mancanza agli eredi, se l'infortunio ha come conseguenza il decesso dell'Assicurato. In caso di commorienza in un unico sinistro di entrambi i coniugi è prevista una maggiorazione del capitale assicurato da corrispondere ai figli minorenni o portatori di invalidità permanente pari o superiore al 60% della totale
Inabilità temporanea	corresponsione della diaria assicurata prevista in polizza se l'infortunio ha come conseguenza un'inabilità temporanea (capacità ad attendere in tutto o in parte alle attività dichiarate nel contratto)
Diaria da gessatura o traumi	corresponsione della diaria assicurata prevista in polizza se l'infortunio ha come conseguenza l'applicazione di gessatura, interventi di osteosintesi o fratture non ingessabili

Diaria da ricovero da infortunio	corresponsione della diaria assicurata prevista in polizza se l'infortunio ha come conseguenza un ricovero o un day surgery
Diaria da convalescenza post ricovero	corresponsione della diaria assicurata prevista in polizza per ogni giorno di convalescenza domiciliare successiva ad un ricovero o ad un day surgery, conseguente ad un infortunio
Rimborso spese di cura da infortunio	corresponsione di un rimborso, fino al massimale assicurato previsto in polizza, delle spese di cura sostenute dall'assicurato conseguenti ad un infortunio

 Che cosa è assicurato? Sezione Malattia	
Invalità permanente da malattia	corresponsione del capitale assicurato previsto in polizza se la malattia ha come conseguenza un'invalità permanente totale o parziale in proporzione al grado di invalità accertato. La garanzia è operante in caso di invalità pari o superiore al 25% e prevede la corresponsione del 100% del capitale assicurato se l'invalità permanente accertata risulta pari o superiore al 60%.
Invalità permanente grave da malattia	corresponsione del capitale assicurato previsto in polizza se la malattia ha come conseguenza un'invalità permanente accertata pari o superiore al 60%.
Rendita vitalizia da malattia	corresponsione della rendita vitalizia mensile assicurata prevista in polizza se la malattia ha come conseguenza un'invalità permanente accertata pari o superiore al 60%.
Diaria da ricovero Classic o Premium	corresponsione della diaria assicurata prevista in polizza a seguito di ricovero, day hospital e day surgery resi necessari da infortunio, malattia, parto o aborto terapeutico. L'offerta prevede due soluzioni assicurative a scelta in base alle specifiche esigenze dell'assicurato.
Diaria da convalescenza post ricovero Argento od Oro o Platino	corresponsione della diaria assicurata prevista in polizza per ogni giorno di convalescenza domiciliare successiva ad un ricovero o ad un day surgery, resi necessari da infortunio, malattia, parto o aborto terapeutico. L'offerta prevede tre soluzioni assicurative a scelta in base alle specifiche esigenze dell'assicurato.
Rimborso spese mediche di alta specializzazione	rimborso delle spese di cura sostenute dall'assicurato, fino al massimale assicurato previsto in polizza, in seguito ad accertamenti diagnostici ad alta specializzazione (TAC, RMN, ecc.), terapie ambulatoriali rese necessarie da neoplasie, trattamenti fisioterapici e rieducativi. La garanzia opera esclusivamente per le patologie rientranti nelle seguenti aree sanitarie: oncologiche, cerebrovascolari, neurologiche degenerative, tra le quali sclerosi multipla, del cuore e dei grandi vasi.
Capitale da convalescenza	corresponsione del capitale assicurato previsto in polizza in caso di diagnosi di una grave patologia.

 Che cosa è assicurato? Sezione Assistenza	
--	--


Le prestazioni sono fornite da Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia (denominata in contratto AXA Assistance) e prevedono: consulti medici telefonici, invio di un'autoambulanza, invio di un medico, invio medicinali urgenti, reperimento e consegna farmaci, trasferimento e rimpatrio sanitario, viaggio di un familiare in caso di ricovero improvviso, trasporto sanitario, rientro anticipato e rimpatrio della salma.
 Le prestazioni contenute nella sezione assistenza sono sempre operanti sia per gli infortuni che per le malattie.

 Che cosa NON è assicurato?	
Infortuni	<p>Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati:</p> <ol style="list-style-type: none"> dalla guida o uso anche come passeggero di mezzi di locomozione aerei, compresi deltaplani e ultraleggeri, salvo quanto previsto dall'art. 14 - "Rischio volo"; dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento di sinistro, i requisiti per il rinnovo; dalla pratica di: pugilato, arti marziali, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, alpinismo con scalata di difficoltà superiore al 3° grado della scala di Monaco, free climbing, skeleton, velocità pura su sci, sci estremo, football americano, rugby, hockey, discese su rapide con qualsiasi mezzo, regate o traversate in alto mare effettuate solitariamente, bungee jumping, salti dal trampolino con sci od idrosci nonché sci acrobatico, immersioni con autorespiratore, speleologia, bob o guidoslitta su pista specifica, Kitesurf, snow-kite, sport aerei in genere quali a puro titolo esemplificativo deltaplani, velivoli ultraleggeri, paracadutismo, parapendio; dalla pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente; dalla partecipazione a competizioni e relative prove ippiche, calcistiche, ciclistiche, di pallavolo, pallacanestro, pallamano, triathlon e duathlon svolte sotto l'egida delle competenti

	<p>Federazioni o di Enti di promozione sportiva, in qualità di tesserati;</p> <p>f) da ubriachezza dell'Assicurato, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;</p> <p>g) da azioni delittuose compiute o tentate dall'Assicurato, intendendosi invece compresi quelli sofferti in conseguenza di imprudenza, imperizia o negligenza anche gravi;</p> <p>h) da atti commessi volontariamente dall'Assicurato contro la sua persona o da lui consentiti;</p> <p>i) dall'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;</p> <p>j) da movimenti tellurici, inondazioni ed eruzioni vulcaniche, salvo quanto previsto dall'art. 44 "Eventi naturali catastrofici";</p> <p>k) da guerra (dichiarata o non dichiarata) od insurrezioni, salvo quanto previsto dall'art. 45 "Rischio guerra";</p> <p>l) da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc);</p> <p>m) le ernie e le rotture sottocutanee di tendini, salvo quanto previsto dall'art. 16 "Ernie traumatiche o da sforzo" e dall'Art. 17 "Rotture sottocutanee di tendini";</p> <p>n) le conseguenze dell'infortunio che si concretizzino nella sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S), nella sieropositività da HIV e nelle sindromi ad esse correlate;</p> <p>o) le prestazioni sanitarie non riconosciute dalla medicina ufficiale nonché quelle non effettuate da medici o paramedici abilitati all'esercizio dell'attività professionale;</p> <p>p) le cure odontoiatriche ed ortodontiche salvo quanto previsto dall'art. 13 lettera a).</p> <p>Sono inoltre esclusi dall'assicurazione:</p> <p>q) le conseguenze di operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;</p> <p>r) gli infarti da qualsiasi causa determinati.</p> <p>Le prestazioni di assistenza non sono inoltre fornite per i viaggi estremi in zone remote raggiungibili solo con l'utilizzo di mezzi di soccorso speciali. Sono escluse le spese di ricerca dell'Assicurato in mare, lago, montagna o deserto.</p> <p>Sono altresì escluse le prestazioni, o le spese, non autorizzate specificatamente da AXA Assistance.</p> <p>Per il servizio di Second Opinion AXA Assistance è sollevata da responsabilità in caso di mancata ricezione o di danneggiamento della documentazione e per tutto ciò che concerne l'operato dello specialista.</p>
<p>Sezione Malattia</p>	<p>L'assicurazione non è operante per:</p> <p>a) le malattie e gli stati patologici che siano espressione o conseguenza diretta di situazioni patologiche preesistenti alla data di decorrenza della polizza e note all'Assicurato, indipendentemente dalla loro dichiarazione sul questionario anamnestico;</p> <p>b) l'alcoolismo, la tossicodipendenza, la sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.), la sieropositività da HIV e le sindromi ad esse correlate, l'epilessia, la schizofrenia, le forme maniacali, ansiose e depressive, gli stati paranoici, le sindromi bipolari e l'Alzheimer;</p> <p>c) le cure per infertilità, sterilità maschile e femminile, fecondazione assistita e simili, impotenza;</p> <p>d) l'aborto volontario non terapeutico;</p> <p>e) le intossicazioni conseguenti ad abuso di alcoolici o ad uso non terapeutico di psicofarmaci, di stupefacenti o di allucinogeni;</p> <p>f) gli infortuni causati da ubriachezza dell'Assicurato, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;</p> <p>g) gli infortuni conseguenti ad azioni delittuose compiute o tentate dall'Assicurato, intendendosi invece compresi quelli sofferti in conseguenza di imprudenza, imperizia o negligenza anche gravi;</p> <p>h) gli atti commessi volontariamente dall'Assicurato contro la sua persona o da lui consentiti;</p> <p>i) l'eliminazione o la correzione di difetti fisici, se non insorti in corso di contratto;</p>

	<p>j) l'eliminazione o correzione di malformazioni, salvo le malformazioni di cui l'Assicurato sia portatore inconscio;</p> <p>k) la correzione della miopia, astigmatismo, ipermetropia;</p> <p>l) le applicazioni e gli interventi di carattere estetico (salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da neoplasie maligne nei 360 giorni successivi all'intervento chirurgico demolitivo, o da infortunio comprovato da referto di pronto soccorso, purché effettuati durante la validità del contratto);</p> <p>m) le cure odontoiatriche ed ortodontiche (comprese le paradontopatie);</p> <p>n) le cure non riconosciute dalla medicina ufficiale nonché quelle non effettuate da medici o paramedici abilitati all'esercizio dell'attività professionale;</p> <p>o) le conseguenze dirette od 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.);</p> <p>p) patologie determinate da influenze elettro-magnetiche;</p> <p>q) le conseguenze di movimenti tellurici, inondazioni ed eruzioni vulcaniche (salvo quanto previsto dall'art. 44 -"Eventi naturali catastrofici");</p> <p>r) le conseguenze di guerra (dichiarata o non dichiarata) od insurrezioni, (salvo quanto previsto dall'art. 45 -"Rischio di guerra");</p> <p>s) le conseguenze di tumulti popolari, atti violenti od aggressioni, cui l'Assicurato abbia preso parte attiva;</p> <p>t) le cure fitoterapiche, idropiniche, dietetiche e termali;</p> <p>u) gli infortuni causati dalla pratica di sport aerei in genere quali a puro titolo esemplificativo: deltaplani, paracadutismo, parapendio o dall'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove.</p>
<p>Sezione Assistenza</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. atti di guerra, servizio militare, insurrezioni, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo, sabotaggio, occupazioni militari, invasioni (dopo il 10° giorno dall'inizio delle ostilità qualora l'Assicurato risulti sorpreso mentre si trovava in un paese in pace alla sua partenza); 2. eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni, maremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturale; 3. sviluppo comunque insorto, controllato o meno, di energia nucleare o di radioattività; 4. dolo o colpa grave dell'Assicurato, compreso il suicidio o tentato suicidio; 5. abuso di alcolici, psicofarmaci nonché uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni; 6. infortuni derivanti da atti di pura temerarietà dell'Assicurato; 7. gare automobilistiche, motociclistiche o motonautiche e relative prove ed allenamenti, alpinismo con scalata di rocce o accesso ai ghiacciai, salti dal trampolino con sci o idrosci, uso di guidoslitta o pratica di sport aerei in genere, pratica di pugilato, lotta, rugby, football americano, immersioni, atletica pesante, hockey su ghiaccio; 8. ogni evento derivante da situazioni patologiche pregresse già note all'Assicurato; 9. eventi il cui accadimento sia fuori dal periodo di copertura; 10. viaggi intrapresi dall'Assicurato nonostante il parere negativo di un medico curante o per sottoporsi a cure mediche o trattamenti medico-chirurgici. <p>AXA Assistance non riconosce, e quindi non rimborsa, spese per interventi non autorizzati preventivamente dalla Centrale Operativa, salvo i casi verificatisi a causa di forza maggiore e ritenuti tali ad insindacabile giudizio di AXA Assistance.</p> <p>Le prestazioni non sono dovute per eventi provocati o dipendenti da:</p> <ol style="list-style-type: none"> 11. atti di guerra, servizio militare, insurrezioni, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo, sabotaggio, occupazioni militari, invasioni (dopo il 10° giorno dall'inizio delle ostilità qualora l'Assicurato risulti sorpreso mentre si trovava in un paese in pace alla sua partenza); 12. eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni, maremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturale; 13. sviluppo comunque insorto, controllato o meno, di energia nucleare o di radioattività; 14. dolo o colpa grave dell'Assicurato, compreso il suicidio o tentato suicidio; 15. abuso di alcolici, psicofarmaci nonché uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni; 16. infortuni derivanti da atti di pura temerarietà dell'Assicurato; 17. gare automobilistiche, motociclistiche o motonautiche e relative prove ed allenamenti, alpinismo con scalata di rocce o accesso ai ghiacciai, salti dal trampolino con sci o idrosci, uso di guidoslitta o pratica di sport aerei in genere,


	<p>pratica di pugilato, lotta, rugby, football americano, immersioni, atletica pesante, hockey su ghiaccio;</p> <p>18. ogni evento derivante da situazioni patologiche pregresse già note all'Assicurato;</p> <p>19. eventi il cui accadimento sia fuori dal periodo di copertura;</p> <p>20. viaggi intrapresi dall'Assicurato nonostante il parere negativo di un medico curante o per sottoporsi a cure mediche o trattamenti medico-chirurgici.</p> <p>AXA Assistance non riconosce, e quindi non rimborsa, spese per interventi non autorizzati preventivamente dalla Centrale Operativa, salvo i casi verificatisi a causa di forza maggiore e ritenuti tali ad insindacabile giudizio di AXA Assistance.</p> <p>AXA Assistance non si assume responsabilità per eventuali restrizioni o condizioni particolari stabilite dai fornitori, nonché per eventuali danni da questi provocati.</p> <p>Le prestazioni non sono altresì fornite in quei paesi che si trovassero in stato di belligeranza dichiarata o di fatto e nei territori ove sia operativo un divieto o una limitazione (anche temporanea) emessa da un'Autorità pubblica competente.</p> <p>Le prestazioni non sono altresì fornite per i viaggi estremi in zone remote raggiungibili solo con l'utilizzo di mezzi di soccorso speciali.</p> <p>Sono escluse le spese di ricerca dell'Assicurato in mare, lago, montagna o deserto.</p>
--	--


 Ci sono limiti di copertura?					
Garanzia	Limiti di copertura				
Invalidità permanente da infortunio	<p>La garanzia è prestata con applicazione di franchigie in base alla forma scelta :</p> <p>Forma con franchigia Qualora il contraente abbia sottoscritto la copertura di Invalidità Permanente nella forma con franchigia l'indennizzo verrà calcolato in base alle seguenti modalità:</p> <p>a. sulla parte fino a 250.000,00 euro di somma assicurata l'indennizzo è dovuto con applicazione di una franchigia di 3 punti percentuali sul grado di invalidità permanente accertato;</p> <p>b. sulla parte eccedente 250.000,00 euro di somma assicurata l'indennizzo è dovuto con applicazione di una franchigia di 10 punti percentuali sul grado di invalidità permanente accertato.</p> <p>Forma con franchigia sull'intera somma assicurata Franchigia 3% Fino a 250.000 euro Franchigia 10% Oltre 250.000 euro</p> <p>Le franchigie non trovano applicazione nel caso di invalidità permanente accertata di grado pari o superiore al 15%.</p> <p>Forma senza franchigia sul primo scaglione Qualora il contraente abbia sottoscritto la copertura di Invalidità Permanente nella forma senza franchigia sul primo scaglione l'indennizzo verrà calcolato in base alle seguenti modalità:</p> <p>a) sulla parte fino a 100.000,00 euro di somma assicurata l'indennizzo è dovuto senza applicazione di alcuna franchigia sul grado di invalidità permanente accertato;</p> <p>b) sulla parte eccedente 100.000,00 euro e fino a 250.000,00 euro di somma assicurata l'indennizzo è dovuto con applicazione di una franchigia di 5 punti percentuali sul grado di invalidità permanente accertato;</p> <p>c) sulla parte eccedente 250.000,00 euro e fino a 500.000,00 euro di somma assicurata l'indennizzo è dovuto con applicazione di una franchigia di 10 punti percentuali sul grado di invalidità permanente accertato;</p> <p>d) sulla parte eccedente 500.000,00 euro di somma assicurata l'indennizzo è dovuto con applicazione di una franchigia di 15 punti percentuali sul grado di invalidità permanente accertato.</p> <p>Forma senza franchigia sul primo scaglione Franchigia 0 % Fino a 100.000 euro Franchigia 5 % Oltre 100.000 euro fino a 250.000 euro Franchigia 10 % Oltre 250.000 euro fino a 500.000 euro Franchigia 15 % Oltre 500.000 euro</p> <p>Le franchigie non trovano applicazione nel caso di invalidità permanente accertata di grado pari o superiore al 25%.</p> <p>Forma con franchigia modulare sul primo scaglione Qualora il contraente abbia sottoscritto la copertura di Invalidità Permanente con franchigia modulare l'indennizzo verrà calcolato in base alle seguenti modalità:</p> <p>a) sulla parte fino a 100.000,00 euro di somma assicurata l'indennizzo per invalidità permanente accertata è determinato secondo quanto riportato nella seguente tabella: Grado di Invalidità Permanente Accertato Percentuale da liquidare sulla somma assicurata per Invalidità Permanente</p> <table style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>1</td> <td>0,3</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>1</td> </tr> </table>	1	0,3	2	1
1	0,3				
2	1				

	<p>3 1,5 4 2 5 2,5 6 4</p> <p>Pari o superiore al 7% Pari al grado accertato b) sulla parte eccedente 100.000,00 euro e fino a 250.000,00 euro di somma assicurata l'indennizzo è dovuto con applicazione di una franchigia di 5 punti percentuali sul grado di invalidità permanente accertato; c) sulla parte eccedente 250.000,00 euro di somma assicurata l'indennizzo è dovuto con applicazione di una franchigia di 10 punti percentuali sul grado di invalidità permanente accertato; d) sulla parte eccedente 500.000,00 euro di somma assicurata l'indennizzo è dovuto con applicazione di una franchigia di 15 punti percentuali sul grado di invalidità permanente accertato. Le franchigie previste ai punti b), c), d) non trovano applicazione nel caso di invalidità permanente accertata di grado pari o superiore al 25%.</p> <p>Altre forme di franchigia indicate specificamente in polizza</p> <p>In caso di invalidità permanente accertata pari o superiore al 60% è previsto l'indennizzo del 100% della somma assicurata.</p>
Rendita vitalizia da infortunio	L'indennità è corrisposta se l'infortunio ha come conseguenza un'invalidità permanente accertata pari o superiore al 60%.
Morte	l'indennizzo per il caso di morte è riconosciuto se la stessa si verifica entro 2 anni dal giorno dell'infortunio, anche successivamente alla scadenza della polizza
Inabilità temporanea	<p>L'indennità relativa è dovuta:</p> <p>a) integralmente per ogni giorno in cui l'Assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica di attendere alle attività dichiarate in polizza; b) al 50% per ogni giorno in cui l'Assicurato ha potuto attendere solo in parte alle attività dichiarate in polizza.</p> <p>L'indennità per inabilità temporanea viene corrisposta per un periodo massimo di 365 giorni per sinistro e decorre dalle ore 24 del giorno dell'infortunio regolarmente denunciato. I giorni indennizzabili verranno calcolati con detrazione della seguente franchigia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 7 giorni se la somma assicurata è pari o inferiore a 25,00 euro; - 10 giorni se la somma assicurata è superiore a 25,00 euro ma non superiore a 60,00 euro; - 15 giorni se la somma assicurata è superiore a 60,00 euro. <p>Qualora in polizza siano indicati specificatamente, nell'apposito spazio previsto, giorni di franchigia diversi da quelli suesposti, i giorni indennizzabili verranno calcolati con detrazione dei giorni di franchigia specificati in polizza. Pertanto in assenza di indicazione in tale spazio si intende confermata la franchigia prevista dal presente articolo. La franchigia suddetta non trova applicazione in caso di ricovero in istituto di cura o d'inabilità temporanea totale di durata pari o superiore a 60 giorni.</p>
Diaria da gessatura o traumi	<p>la diaria indicata in polizza è corrisposta a partire dal giorno successivo all'applicazione della gessatura e sino al giorno di rimozione della stessa, per un periodo massimo di 90 giorni per sinistro.</p> <p>In caso l'Assicurato riporti la frattura delle costole, dello sterno, del bacino, del cranio e/o delle vertebre, radiograficamente accertata e non comportante gessatura, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, AXA corrisponde, la diaria prevista in polizza per un periodo massimo di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 10 giorni per la frattura di costole e/o dello sterno; - 40 giorni per la frattura del bacino, del cranio e/o di vertebre. <p>In caso l'Assicurato sia soggetto ad intervento di osteosintesi, a seguito di infortunio indennizzabile a termini del presente contratto, AXA corrisponde la diaria indicata in polizza a partire dal giorno successivo all'intervento chirurgico di osteosintesi e sino al giorno di rimozione del mezzo metallico applicato, per un periodo massimo di 40 giorni per sinistro. In caso di applicazione del collare di Schanz o assimilabili, per traumi distorsivi al rachide cervicale senza lesione mio-capsulo-legamentosa-scheletrica documentata da accertamenti strumentali, la diaria sarà corrisposta per un periodo massimo di 10 giorni per sinistro.</p>
Diaria da ricovero da infortunio	massimo di 365 giorni per sinistro
Diaria da convalescenza post ricovero da infortunio	<p>per un numero di giorni pari a quelli del ricovero, comunque col massimo di 30 giorni, in caso di ricovero senza intervento chirurgico;</p> <p>per un numero di giorni pari a 4 volte quelli del ricovero, comunque col massimo di 30 giorni, in caso di ricovero con intervento chirurgico terapeutico o day surgery;</p> <p>Il periodo di convalescenza decorre dal giorno successivo alla data di cessazione del ricovero in istituto di cura o del day surgery.</p> <p>La garanzia non è operante qualora il ricovero sia avvenuto in regime di day hospital.</p>

Rimborso spese di cura da infortunio	<p>Il rimborso è effettuato fino alla concorrenza dell'80% delle spese effettivamente sostenute, restando il rimanente 20% a carico dell'Assicurato con il minimo di 100,00 euro, per sinistro e per persona.</p> <p>Il suindicato scoperto non si applica in caso di sinistro che abbia comportato un ricovero, un intervento chirurgico od un'invalidità permanente accertata ad eccezione del rimborso delle spese dentarie sulle quali opera sempre lo scoperto del 20% con l'applicazione del minimo di 100,00 euro, per sinistro e per persona come disciplinato dal precedente comma del presente articolo.</p>
Invalità permanente da malattia	<p>Il capitale indicato in polizza è corrisposto in caso di invalidità permanente, causata da malattia, che abbia per conseguenza un'invalidità riduttiva in modo permanente della capacità ad un qualsiasi lavoro proficuo dell'Assicurato di grado non inferiore al 25% della totale, insorta non oltre la scadenza contrattuale e manifestatasi entro un anno dalla cessazione della presente polizza.</p>
Invalità permanente grave da malattia	<p>Il capitale indicato in polizza è corrisposto in caso di invalidità permanente, causata da malattia, che abbia per conseguenza un'invalidità riduttiva in modo permanente della capacità ad un qualsiasi lavoro proficuo dell'Assicurato di grado non inferiore al 60% della totale, insorta non oltre la scadenza contrattuale e manifestatasi entro un anno dalla cessazione della presente polizza.</p>
Rendita vitalizia da malattia	<p>La rendita vitalizia mensile rivalutabile assicurata è corrisposta in caso di invalidità permanente, causata da malattia, che abbia per conseguenza un'invalidità riduttiva in modo permanente della capacità ad un qualsiasi lavoro proficuo dell'Assicurato di grado non inferiore al 60% della totale, insorta non oltre la scadenza contrattuale e manifestatasi entro un anno dalla cessazione della presente polizza.</p>
Diaria da ricovero classico	<p>Massimo 365 giorni per sinistro</p>
Diaria da ricovero premium	<p>La diaria è maggiorata del 50% qualora il ricovero si protragga per più di sei giorni consecutivi. La maggiorazione è operante in caso di ricovero nel territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.</p> <p>In caso di ricovero all'estero Axa corrisponde la diaria indicata in polizza aumentata del 50%. La maggiorazione non è operante per la Città del Vaticano e la Repubblica di San Marino.</p> <p>In caso di Day Hospital conseguente ad infortunio o malattia, AXA corrisponde il 50% della diaria indicata in polizza per ogni giorno documentato da cartella clinica.</p> <p>In caso di Day Surgery conseguente ad infortunio o malattia, AXA corrisponde il 100% della diaria indicata in polizza per ogni giorno documentato da cartella clinica.</p> <p>La diaria, nel caso in cui in polizza sia indicata la franchigia in giorni, viene corrisposta dal giorno successivo all'esaurimento della franchigia stessa. La franchigia non è operante per il Day Hospital e per il Day Surgery. In caso di parto viene corrisposta un'unica diaria per ogni giorno di ricovero della sola madre indipendentemente dal ricovero di uno o più neonati.</p> <p>Massimo 365 giorni per sinistro</p>
Diaria per convalescenza post ricovero	<p>Argento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - un numero di giorni pari a quelli del ricovero col massimo di 30 giorni, in caso di ricovero senza intervento chirurgico; - un numero di giorni pari a 4 volte quelli del ricovero, comunque col massimo di 30 giorni, in caso di ricovero con intervento chirurgico terapeutico o day surgery; - 3 giorni in caso di parto fisiologico o aborto terapeutico; - 7 giorni in caso di parto cesareo. <p>Il periodo di convalescenza decorre dal giorno successivo alla data di cessazione del ricovero in istituto di cura o del day surgery.</p> <p>Questa prestazione non è operante qualora il ricovero sia avvenuto in regime di day hospital.</p> <p>Oro:</p> <ul style="list-style-type: none"> - un numero di giorni pari a quelli del ricovero, comunque col massimo di 30 giorni, in caso di ricovero senza intervento chirurgico; - un numero di giorni pari a 5 volte quelli del ricovero, comunque col massimo di 40 giorni, in caso di ricovero con intervento chirurgico terapeutico o day surgery; - 3 giorni in caso di parto fisiologico o aborto terapeutico; - 7 giorni in caso di parto cesareo. <p>Il periodo di convalescenza decorre dal giorno successivo alla data di cessazione del ricovero in istituto di cura o del day surgery.</p> <p>Questa prestazione non è operante qualora il ricovero sia avvenuto in regime di day hospital.</p> <p>Platino:</p> <ul style="list-style-type: none"> - un numero di giorni doppi a quelli del ricovero, comunque col massimo di 40 giorni, in caso di ricovero senza intervento chirurgico;

	<ul style="list-style-type: none"> - un numero di giorni pari a 6 volte quelli del ricovero, comunque col massimo di 60 giorni, in caso di ricovero con intervento chirurgico terapeutico o day surgery; - 3 giorni in caso di parto fisiologico o aborto terapeutico; - 7 giorni in caso di parto cesareo. <p>Il periodo di convalescenza decorre dal giorno successivo alla data di cessazione del ricovero in istituto di cura o del day surgery. Questa prestazione non è operante qualora il ricovero sia avvenuto in regime di day hospital.</p>
Rimborso spese mediche di alta specializzazione	Il massimale indicato in polizza per anno assicurativo e per persona.
Capitale da convalescenza	Il capitale indicato in polizza.

 Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?	
Cosa fare in caso di sinistro?	<p>Si richiama l'attenzione del Contraente/Assicurato all'individuazione del momento in cui insorge un sinistro, all'esistenza di modalità e termini per la denuncia del sinistro, alle eventuali spese per l'accertamento del danno e alle eventuali richieste di visite mediche.</p> <p>In caso di sinistro, il Contraente, l'Assicurato o altro soggetto per conto dei medesimi, deve darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure ad AXA entro 3 giorni da quando ne ha avuto conoscenza o possibilità ai sensi del Codice Civile.</p> <p>Relativamente alle garanzie: Invalidità permanente da malattia, Invalidità permanente grave da malattia e Rendita vitalizia da malattia si stabilisce un termine di 15 giorni da quando, secondo parere medico, ci sia motivo di ritenere che la malattia stessa, possa interessare la garanzia.</p> <p>L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi del codice civile.</p> <p>La denuncia dell'infortunio deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora e causa dell'evento e deve essere corredata da certificazione medica.</p> <p>La gestione del servizio di assistenza di cui alle prestazioni previste in polizza è stata affidata da AXA alla Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia, Via Carlo Pesenti, 121 - 00156 ROMA - Numero Verde 800.27.13.43 (solo per l'Italia) - Tel. 06.42.11.55.75 (per chiamate dall'estero) - Fax 06.47.43.262), di seguito denominata AXA Assistance.</p> <p>Pertanto le prestazioni garantite da AXA saranno gestite in termini operativi per il tramite di AXA Assistance.</p> <p>AXA, lasciando invariati la portata e i limiti delle prestazioni di assistenza, ha la facoltà di affidare il servizio di assistenza ad altra società autorizzata; in tale caso verrà comunicata al Contraente la nuova società di assistenza senza che ciò possa costituire motivo di risoluzione del contratto.</p> <p>Prescrizione: I diritti derivanti dal presente contratto di assicurazione si prescrivono dopo due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.</p>
Dichiarazioni inesatte o reticenti	<p>Dichiarazioni inesatte o reticenti:</p> <p>Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi del Codice Civile.</p>
Obblighi dell'impresa assicuratrice	<p>Obblighi dell'impresa:</p> <p>Axa verificata l'operatività della garanzia, ricevuta la documentazione relativa al sinistro e compiuti gli accertamenti del caso, determina l'indennizzo che risulti dovuto, ne dà comunicazione scritta all'interessato e, ricevuta la sua accettazione, provvede al pagamento entro 15 giorni.</p> <p>In caso delle garanzie malattia - invalidità permanente, invalidità permanente grave e rendita vitalizia - il grado di invalidità permanente è valutato non prima che sia decorso il termine di 12 mesi dalla denuncia, elevato a 18 mesi per patologie di natura neoplastica, ed entro un termine massimo di 24 mesi, anche nel caso in cui non siano stabilizzati gli esiti della malattia.</p>

 Quando e come devo pagare?	
Premio	Il contratto, salvo diversa pattuizione fra le Parti, è stipulato con frazionamento annuale, dove per frazionamento deve intendersi la periodicità di pagamento del premio. E' consentito il frazionamento semestrale, quadrimestrale, trimestrale, mensile, unico, nonché una durata

	<p>temporanea, senza ulteriori oneri aggiuntivi. I premi sono comprensivi di imposta. Gli intermediari possono ricevere dal contraente, a titolo di pagamento dei premi assicurativi:</p> <p>a) assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati all'impresa per conto della quale operano o a quella di cui sono distribuiti i contratti, oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità;</p> <p>b) ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati alla precedente lettera a).</p> <p>Il contratto, (nella fattispecie le somme assicurate ed il premio), consente l'adeguamento automatico in base all'indice di statistica pubblicato dall'ISTAT di Roma come disciplinato dalla Condizione Particolare D1 "Indicizzazione - Adeguamento automatico", operante solo se espressamente richiamata.</p> <p>Inoltre, il premio di alcune garanzie malattia è soggetto ad adeguamento automatico in base all'età dell'Assicurato come disciplinato dalla clausola, "Aggiornamento automatico del premio in base all'età dell'Assicurato" sempre operante.</p> <p>I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure ad AXA e sono comprensivi delle imposte.</p>
Rimborso	Limitatamente alla sezione infortuni, in caso di recesso esercitato da AXA, quest'ultima, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio al netto delle imposte, relativa al periodo di rischio non corso.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	<p>Ad integrazione di quanto indicato nel DIP, la garanzia è valida dalle ore 24:</p> <ul style="list-style-type: none"> - del giorno di effetto dell'assicurazione, per gli infortuni occorsi successivamente a tale data; - del 30° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione per le malattie; - del 180° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione, per le conseguenze di stati patologici, sottoposti ad accertamenti o curati anteriormente alla stipulazione dell'assicurazione, dichiarati dall'Assicurato e se accettati da AXA con specifica clausola aggiuntiva, nonché per le conseguenze di stati patologici non conosciuti dall'Assicurato ma insorti, secondo giudizio medico, anteriormente alla stipulazione della polizza; - del 180° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione per le varici e le emorroidi; - del 120° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione per le malattie dipendenti da gravidanza e per l'aborto terapeutico, purché la gravidanza sia insorta successivamente alla data d'effetto dell'assicurazione; - del 360° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione per il parto. <p>Qualora la presente polizza sia stata emessa in sostituzione o in prosecuzione di altra con AXA - senza soluzione di continuità - riguardante gli stessi Assicurati e identiche garanzie, gli anzidetti termini operano:</p> <ul style="list-style-type: none"> - dal giorno di effetto della garanzia di cui alla polizza precedente, per le prestazioni, le somme ed i massimali da quest'ultima risultanti; - dal giorno di effetto della garanzia di cui alla presente polizza, limitatamente alle maggiori somme ed alle diverse prestazioni da quest'ultima previste. <p>Analogamente, in caso di variazioni intervenute nel corso del presente contratto, il termine di carenza suddetto decorre dalla data della variazione stessa, per le maggiori somme o le diverse persone o prestazioni assicurate.</p>
Sospensione	Le garanzie non possono essere sospese.



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione:

Non è previsto il diritto del contraente al ripensamento dopo la stipulazione.

Diritto di recesso per sinistro

Limitatamente alla sezione infortuni, il contratto prevede la facoltà per entrambe le parti di esercitare il diritto di recesso in caso di sinistro.

Risoluzione: Non vi sono ulteriori informazioni rispetto a quelle fornite nel DIP



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è indirizzato a singoli assicurati, famiglie e piccole collettività.



Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione: le provvigioni relative al prodotto, differiscono in base all'Agenzia/intermediario alla quale è assegnata la polizza ed anche in base al numero e tipo di sezioni di garanzie sottoscritte. Il costo di intermediazione medio (senza considerare eventuali rappels e simili), cioè la provvigione ricorrente annuale standard di prodotto è circa del 23,6% del premio assicurativo imponibile (al netto delle imposte).

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

<p>All'impresa assicuratrice</p>	<p>Eventuali reclami relativi ad un contratto o servizio assicurativo nei confronti dell'Impresa di assicurazione devono essere preliminarmente presentati per iscritto (posta, fax, email/PEC) all'Ufficio Gestione Reclami secondo le seguenti modalità:</p> <p>Mail: reclami@axa.it</p> <p>PEC: reclamiisvapaxa@axa.legalmail.it</p> <p>Posta: AXA ASSICURAZIONI S.p.A. - C.A. Ufficio Gestione Reclami - Corso Como, 17 - 20154 MILANO</p> <p>Fax: (+39) 02.43.44.81.03</p> <p>avendo cura di indicare:</p> <ul style="list-style-type: none"> • nome e cognome, indirizzo completo e recapito telefonico del reclamante; • numero della polizza e nominativo del Contraente; • numero e data del sinistro al quale si fa riferimento; • indicazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; • breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela; • ogni altra indicazione e documento utile per descrivere le circostanze. <p>Sarà cura della Compagnia fornire riscontro entro 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo.</p> <p>Per eventuali reclami aventi ad oggetto il comportamento di un Agente piuttosto che di un collaboratore/dipendente di quest'ultimo, il termine di riscontro di cui sopra potrà essere sospeso per un periodo di 15 giorni, al fine di garantire il contraddittorio con il suddetto intermediario e consentire allo stesso di effettuare le necessarie integrazioni istruttorie e di esprimere le proprie posizioni relativamente all'oggetto del reclamo così come previsto dalla normativa vigente.</p> <p>Nel caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, nella risposta verrà fornita una chiara spiegazione della posizione assunta sia dalla Compagnia che dall'Agente interessato in relazione al reclamo stesso ovvero della sua mancata risposta.</p>
<p>All'IVASS</p>	<p>In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile scrivere all'IVASS Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma; fax 06.42133206, PEC: tutela.consumatore@pec.ivass.it fornendo copia del reclamo già inoltrato ad AXA Assicurazioni S.p.A. ed il relativo riscontro anche utilizzando il modello presente nel sito dell'IVASS www.ivass.it alla sezione "per i Consumatori - Reclami".</p> <p>Per maggiori informazioni si rimanda a quanto presente nell'area Reclami del sito: www.axa.it</p> <p>Eventuali reclami relativi alla mancata osservanza da parte della Compagnia, degli intermediari e dei periti assicurativi, delle disposizioni del Codice delle assicurazioni, delle relative norme di attuazione nonché delle norme sulla commercializzazione a distanza dei prodotti assicurativi possono essere presentati direttamente all'IVASS, secondo le modalità sopra indicate.</p>

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

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

Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della
-------------------	--

	<p>Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it.</p> <p>Per attivare la procedura, il contraente, l'Assicurato o il danneggiato dovranno rivolgersi ad un Organismo di Mediazione del luogo del Giudice territorialmente competente per la controversia, che provvederà a trasmettere alla Compagnia la domanda di attivazione, con indicazione della data fissata per il primo incontro.</p> <p>La Compagnia provvederà a rispondere almeno 7 giorni lavorativi prima della data prevista per il primo incontro.</p>
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'impresa assicuratrice.
Conciliazione paritetica gratuita per l'Assicurato	Tramite una delle Associazioni dei consumatori aderenti al sistema e indirizzando una richiesta di conciliazione secondo le modalità descritte sui siti: www.ivass.it - www.ania.it
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie (Arbitrato)	<p>Arbitrato irrituale: laddove espressamente previsto dalle Condizioni Generali di Assicurazione, per controversie relative alla determinazione del valore del danno o alle conseguenze di natura medica di un sinistro, che verranno devolute ai consulenti tecnici nominati da ciascuna delle Parti.</p> <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> <p>Arbitrato: qualora per la risoluzione di eventuali controversie si dovesse ricorrere in arbitrato, così come regolamentato dall'articolo: "Procedura per la valutazione del danno (arbitrato irrituale)" delle Condizioni Generali di Assicurazione, si rammenta la possibilità in ogni caso di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.</p>

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

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

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

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

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