

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: settembre 2023

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; PEC: axaassicurazioni@axa.legalmail.it

AXA ASSICURAZIONI S.p.A., è soggetta alla direzione e 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 2022), ammonta a € 724 milioni di cui € 232 milioni di capitale sociale interamente versato e € 492 milioni di riserve patrimoniali, compreso il risultato di esercizio e gli utili portati a nuovo. Il solvency ratio al 31 dicembre 2022, 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, è pari al 210% post dividendo prevedibile.

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

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

Protezione su Misura prevede tre sezioni di garanzie: Infortuni, Malattia e Assistenza.
L'offerta è modulare ed è strutturata con un'ampia gamma di garanzie definite come base, quindi vendibili stand alone, e una gamma di garanzie accessorie.

	Sezione Infortuni	Sezione Malattia	Sezione Assistenza
GARANZIE BASE infortuni/malattia. Garanzie a scelta dell'assicurato vendibili anche stand alone. Almeno una obbligatoria	Morte	Morte da ictus e infarto	Assistenza garanzia obbligatoria sempre operante
	Invalidità permanente*	Invalidità permanente	
	Invalidità permanente Grave	Invalidità Permanente GRAVE	
	Rendita Vitalizia	Rendita Vitalizia	
		Capitale da Convalescenza	
GARANZIE ACCESSORIE infortuni/malattia. Garanzie a scelta dell'assicurato vendibili solo in abbinamento ad una tra le garanzie base della relativa sezione.		Diaria da Ricovero Classic o Premium	
	Diaria da Ricovero		
	Diaria da Convalescenza	Diaria da Convalescenza- Argento, Oro o Paltino	
	Inabilità Temporanea	Inabilità Temporanea	
	Diaria da Gessatura o trauma**		
	Rimborso spese di cura	Alta Specializzazione e trattamenti fisioterapici	
		Perdita d'impiego	


*forma di franchigia a scelta

** Diaria da Gessatura o trauma: garanzia accessoria infortuni vendibile in abbinamento ad una garanzia base infortuni o anche alla diaria da ricovero della sezione malattia

Le coperture assicurative sono operanti se richiamate in Polizza ed è stato pagato il relativo premio. L'ampiezza dell'impegno della Compagnia è rapportato alle somme assicurate.

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 o ai soli rischi extraprofessionali.	
Invalità permanente da infortunio	Pagamento 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. In caso di invalidità permanente accertata pari o superiore al 60% o in caso di infortunio che abbia comportato uno stato comatoso irreversibile o uno stato vegetativo persistente, entrambi per un periodo ininterrotto di 180 giorni consecutivi, è previsto l'indennizzo del 100% della somma assicurata.
Invalità permanente grave da infortunio	Pagamento del capitale assicurato previsto in polizza se l'infortunio ha come conseguenza un'invalità permanente accertata pari o superiore al 60% o uno stato comatoso irreversibile o uno stato vegetativo persistente, entrambi per un periodo ininterrotto di 180 giorni consecutivi.
Rendita vitalizia rivalutabile da infortunio	Pagamento della rendita vitalizia mensile assicurata prevista in polizza.
Morte	Pagamento 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	Pagamento 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	Pagamento 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	Pagamento della diaria assicurata prevista in polizza se l'infortunio ha come conseguenza un ricovero, un intervento chirurgico ambulatoriale o un day surgery.
Diaria da convalescenza post ricovero	Pagamento 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	Pagamento di un rimborso, fino al massimale assicurato previsto in polizza, delle spese di cura sostenute dall'assicurato conseguenti ad un infortunio.
SEZIONE MALATTIA	
Invalità permanente da malattia	Pagamento del capitale assicurato previsto in polizza se la malattia ha come conseguenza un'invalità permanente totale o parziale in proporzione al grado di invalidità accertato. La garanzia è operante in caso di invalidità pari o superiore al 25% e prevede il pagamento del 100% del capitale assicurato se l'invalità permanente accertata risulta pari o superiore al 60%.
Invalità permanente grave da malattia	Pagamento del capitale assicurato previsto in polizza se la malattia ha come conseguenza un'invalità permanente accertata pari o superiore al 60%.
Rendita vitalizia rivalutabile da malattia	Pagamento della rendita vitalizia mensile assicurata prevista in polizza se la malattia ha come conseguenza un'invalità permanente accertata pari o superiore al 60%.
Morte da ictus e infarto	Pagamento del capitale assicurato previsto in polizza in caso di morte causata da ictus o da rottura di un aneurisma o da un infarto del miocardio.
Inabilità temporanea	Pagamento della diaria assicurata prevista in polizza se la malattia ha come conseguenza un'inabilità temporanea (capacità ad attendere in tutto o in parte alle attività dichiarate nel contratto).
Diaria da ricovero Classic o Premium	Pagamento della diaria assicurata prevista in polizza a seguito di ricovero, intervento chirurgico ambulatoriale, 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, Oro o Platino	Pagamento 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.
Alta specializzazione e trattamenti fisioterapici	Pagamento di un rimborso delle spese mediche sostenute per accertamenti diagnostici di alta specializzazione (TAC, RMN, ecc.) trattamenti fisioterapici e rieducativi e terapie ambulatoriali per neoplasie.
Capitale da convalescenza	Pagamento del capitale assicurato previsto in polizza in caso di diagnosi di una grave patologia.
Perdita di impiego	Pagamento di un'indennità mensile in caso di licenziamento per "giustificato motivo oggettivo".
SEZIONE ASSISTENZA	
Le prestazioni contenute nella sezione assistenza sono sempre operanti sia per gli infortuni che per le malattie e sono fornite da Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia (denominata in contratto AXA Assistance). La sezione Assistenza prevede:	
Servizio di My Doctor	Teleconsultazione con medico generico e pediatra, prescrizione e invio ricetta in farmacia, consegna farmaci al domicilio

Servizi di orientamento	Informazioni sulla sanità, su ricerche medico/scientifiche e protocolli di cura, per donne partorienti/nascita bambino (Italia) e sulla Banca Cellule Staminali del cordone ombelicale (Italia).
Servizi in caso di emergenza	Consulenza telefonica medica e pediatrica, invio del medico o del pediatra, invio dell'ambulanza (Italia), Trasporto sanitario con eventuale accompagnatore, Trasporto salma, Organizzazione assistenza sanitaria (Italia)
Servizi validi all'estero	Interprete, collegamento telefonico con la struttura sanitaria, trasmissione comunicazioni urgenti, viaggio di un familiare in caso di ricovero, prolungamento soggiorno dei familiari per ricovero dell'Assicurato, rientro dell'Assicurato convalescente al proprio domicilio, rientro/Assistenza dei figli minori privi di tutela.

 Che cosa NON è assicurato?	
Rischi esclusi	<p>Infortuni</p> <p>Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati da:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) guida o uso anche come passeggero di mezzi di locomozione aerei, compresi deltaplani e ultraleggeri, salvo quanto previsto dall'art. 15 - "Rischio volo"; b) 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; c) 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, motocross, free climbing, skeleton, velocità pura su sci, sci estremo, discese su rapide con qualsiasi mezzo, regate o traversate in alto mare effettuate solitariamente, bungee jumping, salti dal trampolino con sci o idrosci nonché sci acrobatico, immersioni con autorespiratore, speleologia, base jumping, bob o guidoslitta su pista specifica, Kitesurf, snow-kite, sport aerei in genere quali a puro titolo esemplificativo deltaplani, velivoli ultraleggeri, paracadutismo, parapendio e gli altri sport estremi salvo quanto disposto dall'art.22 Rischi sportivi; d) pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente; e) partecipazione a competizioni, allenamenti e relative prove ippiche, calcistiche, ciclistiche, di pallavolo, pallacanestro, pallamano, triathlon e duathlon, sci alpino, football americano, rugby, hockey svolte sotto l'egida delle competenti Federazioni o di Enti di promozione sportiva, in qualità di tesserati salvo quanto disposto dall'art. 22 Rischi sportivi; f) ubriachezza dell'Assicurato, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni; g) azioni delittuose compiute o tentate dall'Assicurato, intendendosi invece compresi quelli sofferti in conseguenza di imprudenza, imperizia o negligenza anche gravi; h) atti commessi volontariamente dall'Assicurato contro la sua persona o da lui consentiti; i) l'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove; j) movimenti tellurici, inondazioni ed eruzioni vulcaniche, salvo quanto previsto dall'art. 16 "Eventi naturali catastrofici"; k) guerra (dichiarata o non dichiarata) o insurrezioni, salvo quanto previsto dall'art. 17 "Rischio guerra"; l) 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>Sono inoltre esclusi dall'assicurazione:</p> <ol style="list-style-type: none"> m) ernie e le rotture sottocutanee di tendini, salvo quanto previsto dall'art. 19 "Ernie traumatiche o da sforzo" e dall'Art. 20 "Rotture sottocutanee di tendini"; 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; o) le prestazioni sanitarie non riconosciute dalla medicina ufficiale nonché quelle non effettuate da medici o paramedici abilitati all'esercizio dell'attività professionale; p) le cure odontoiatriche ed ortodontiche salvo quanto previsto dall'art. 14 lettera a); q) le conseguenze di operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio; r) gli infarti da qualsiasi causa determinati e le conseguenze del contagio da epidemia, pandemia e/o virus di qualunque tipo, s) gli infortuni occorsi in conseguenza a crisi epilettica.

Sezione Malattia


L'assicurazione non è operante per:

- 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;
- 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;
- c) le cure per infertilità, sterilità maschile e femminile, fecondazione assistita e simili, impotenza;
- d) l'aborto volontario non terapeutico;
- e) le intossicazioni conseguenti ad abuso di alcoolici o ad uso non terapeutico di psicofarmaci, di stupefacenti o di allucinogeni;
- f) gli infortuni causati da ubriachezza dell'Assicurato, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
- 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;
- h) gli atti commessi volontariamente dall'Assicurato contro la sua persona o da lui consentiti;
- i) l'eliminazione o la correzione di difetti fisici, se non insorti in corso di contratto;
- j) l'eliminazione o correzione di malformazioni, salvo le malformazioni di cui l'Assicurato sia portatore inconscio;
- k) la correzione della miopia, astigmatismo, ipermetropia;
- 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);
- m) le cure odontoiatriche e ortodontiche (comprese le paradontopatie);
- n) le cure non riconosciute dalla medicina ufficiale nonché quelle non effettuate da medici o paramedici abilitati all'esercizio dell'attività professionale;
- o) le 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.);
- p) patologie determinate da influenze elettro-magnetiche;
- q) le conseguenze di movimenti tellurici, inondazioni ed eruzioni vulcaniche;
- r) le conseguenze di guerra (dichiarata o non dichiarata) o insurrezioni, (salvo quanto previsto dall'art. 17 -"Rischio di guerra");
- s) le conseguenze di tumulti popolari, atti violenti o aggressioni, cui l'Assicurato abbia preso parte attiva;
- t) le cure fitoterapiche, idropiniche, dietetiche e termali;
- u) gli infortuni causati dalla pratica di sports 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.

Relativamente alla garanzia Perdita di Impiego, l'assicurazione non opera per:

- 1) i licenziamenti dovuti a "giusta causa", giustificato motivo soggettivo, motivi disciplinari o risoluzione del rapporto di lavoro a fronte di una vertenza precedente la data di effetto della polizza;
- 2) le dimissioni, comprese quelle per "giusta causa";
- 3) i licenziamenti tra congiunti, ascendenti e discendenti;
- 4) le cessazioni, alla loro scadenza, dei contratti di lavoro a tempo determinato, contratti di inserimento (ex formazione lavoro), contratti di apprendistato, contratti di somministrazione lavoro (ex interinali) stagionali, temporanei e contratti di lavoro intermittente;
- 5) contratti di lavoro non regolati dal diritto italiano;
- 6) i licenziamenti a seguito dell'età richiesta per il diritto a "pensione di vecchiaia";
- 7) le risoluzioni del rapporto di lavoro anche consensuali avvenute a seguito di processi di riorganizzazione aziendale in base ai quali sono previsti trattamenti accompagnatori alla quiescenza;
- 8) la messa in mobilità del lavoratore dipendente che, nell'arco del periodo di mobilità stessa, maturi il diritto al trattamento pensionistico di anzianità e/o di vecchiaia;


	9) le situazioni che diano luogo alla prestazione da parte della Cassa integrazione guadagni; 10) la disoccupazione è conseguenza del superamento del periodo di comporto.
	Sezione Assistenza Le prestazioni di assistenza garantiscono le persone assicurate nei casi di malattia o infortunio, ferme restando la decorrenza della garanzia di cui all'Art. 47 - "Decorrenza della garanzia e termini di carenza" e le esclusioni previste dagli Art. 28 e Art. 45 - "Esclusioni" delle sezioni Infortuni e Malattia. Le prestazioni non sono altresì fornite per i viaggi estremi in zone remote raggiungibili solo con l'utilizzo di mezzi di soccorso speciali. Sono escluse le spese di ricerca dell'Assicurato in mare, lago, montagna o deserto. Sono altresì escluse le prestazioni, o le spese, non autorizzate specificatamente da AXA Assistance.

 Ci sono limiti di copertura?																	
Garanzia	Limiti di copertura																
Invalidità permanente da infortunio	<p>Pagamento del capitale indicato in polizza con applicazione di franchigie in base alla forma di franchigia scelta:</p> <p><u>Forma con franchigia</u> L'indennizzo verrà calcolato in base alle seguenti modalità: 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; 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. Le franchigie non trovano applicazione nel caso di invalidità permanente accertata di grado pari o superiore al 15%.</p> <p><u>Forma senza franchigia sul primo scaglione</u> L'indennizzo verrà calcolato in base alle seguenti modalità: 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; 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 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; 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 non trovano applicazione nel caso di invalidità permanente accertata di grado pari o superiore al 25%.</p> <p><u>Forma con franchigia modulare sul primo scaglione</u> L'indennizzo verrà calcolato in base alle seguenti modalità: 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:</p> <table border="1" data-bbox="446 1662 1007 1870"> <thead> <tr> <th>% IP accertata</th> <th>% IP liquidata</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>0,3</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>1,5</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>2,5</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Pari o superiore al 7%</td> <td>Pari al grado accertato</td> </tr> </tbody> </table> <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; 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;</p>	% IP accertata	% IP liquidata	1	0,3	2	1	3	1,5	4	2	5	2,5	6	4	Pari o superiore al 7%	Pari al grado accertato
% IP accertata	% IP liquidata																
1	0,3																
2	1																
3	1,5																
4	2																
5	2,5																
6	4																
Pari o superiore al 7%	Pari al grado accertato																


	<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>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><u>Altre forme di franchigia indicate specificamente in polizza</u></p>
Invalidità permanente grave da infortunio	Pagamento del capitale indicato in polizza in caso di invalidità permanente, causata da infortunio, 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.
Rendita vitalizia rivalutabile da infortunio	Pagamento dell'indennità se l'infortunio ha come conseguenza un'invalidità permanente accertata pari o superiore al 60%.
Morte	Pagamento del capitale indicato in polizza per il caso di morte se la stessa si verifica entro 2 anni dal giorno dell'infortunio, anche successivamente alla scadenza della polizza
Inabilità temporanea	<p>Pagamento dell'indennità nei seguenti termini:</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;</p> <p>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.</p> <p>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. <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.</p> <p>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>Pagamento della diaria indicata in polizza 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 e della scapola; - 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.</p> <p>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	Pagamento della diaria indicata in polizza massimo di 365 giorni per sinistro
Diaria da convalescenza post ricovero da infortunio	<p>Pagamento della diaria indicata in polizza 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>Pagamento del rimborso entro il massimale assicurato previsto in polizza, 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 o 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	Pagamento del capitale indicato in polizza 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.
Invalità permanente grave da malattia	Pagamento del capitale indicato in polizza 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.
Rendita vitalizia rivalutabile da malattia	Pagamento della rendita vitalizia mensile rivalutabile assicurata 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.
Morte da Ictus e Infarto	Pagamento del capitale indicato in polizza in caso di morte se la stessa si verifica entro 12 mesi a decorrere dal giorno dell'evento, anche successivamente alla scadenza contrattuale della polizza
Inabilità temporanea	<p>Pagamento dell'indennità nei seguenti termini:</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;</p> <p>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 100 giorni per sinistro e per anno assicurativo e decorre dalle ore 24 del giorno dell'infortunio regolarmente denunciato.</p> <p>I giorni indennizzabili verranno calcolati con detrazione di una franchigia di 30 giorni. 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.</p> <p>La franchigia non trova applicazione in caso di ricovero in istituto di cura superiore a tre giorni consecutivi.</p>
Diaria da ricovero classic	Pagamento della diaria indicata in polizza per un periodo massimo di 365 giorni per sinistro. In caso di ricovero all'estero AXA corrisponde la diaria aumentata del 50%. La maggiorazione non è operante per la Città del Vaticano e la Repubblica di San Marino. In caso di Day Hospital conseguente ad infortunio o malattia, AXA corrisponde il 50% della diaria per ogni giorno documentato da cartella clinica.
Diaria da ricovero premium	Pagamento della diaria indicata in polizza per un periodo massimo di 365 giorni per sinistro. Solo in caso di ricovero per più di 6 giorni consecutivi la diaria è maggiorata del 50%. La maggiorazione è operante in caso di ricovero nel territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino. In caso di ricovero all'estero AXA corrisponde la diaria aumentata del 50%. La maggiorazione non è operante per la Città del Vaticano e la Repubblica di San Marino. In caso di Day Hospital conseguente ad infortunio o malattia, AXA corrisponde il 50% della diaria per ogni giorno documentato da cartella clinica.
Diaria per convalescenza post ricovero	<p>Pagamento della diaria indicata in polizza per un numero di giorni calcolati in base alla forma di diaria scelta:</p> <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; • 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>
Alta specializzazione e trattamenti fisioterapici	<p>Pagamento del rimborso entro il massimale assicurato previsto in polizza per anno assicurativo e per persona.</p> <p>Il rimborso è effettuato con l'applicazione di uno scoperto del 20% col minimo di 100€ a carico dell'Assicurato per ogni serie di accertamenti diagnostici o per ogni ciclo di trattamenti o terapie previsti da un'unica prescrizione medica e relative alla stessa patologia o sospetto diagnostico.</p> <p>Qualora l'Assicurato sia ricorso al Servizio Sanitario Nazionale i ticket saranno rimborsati integralmente.</p> <p>In caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza, non si applica lo scoperto qualora l'infortunio comporti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • un ricovero, • un intervento chirurgico, • un'invalità permanente accertata
Capitale da convalescenza	Pagamento del capitale indicato in polizza.
Perdita di impiego	Pagamento dell'indennità mensile pari allo stipendio mensile medio netto risultante dai cedolini paga degli ultimi 12 mesi precedenti alla data del licenziamento per "giustificato motivo oggettivo" con il limite massimo della somma assicurata indicata in polizza.


 Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?	
Cosa fare in caso di sinistro?	<p>Denuncia di Sinistro: 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><u>La denuncia dell'infortunio</u> deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora e causa dell'evento e deve essere corredata da certificazione medica.</p> <p><u>La denuncia della malattia</u> deve essere corredata da certificazione medica circa la natura dell'infermità.</p> <p><u>La denuncia del sinistro in caso di perdita di impiego</u>, decorso il primo mese di disoccupazione, deve essere corredata dalla seguente documentazione: lettera di licenziamento del datore di lavoro, certificato di iscrizione alle liste di mobilità o al Centro per l'Impiego (ex Ufficio di collocamento), autocertificazione dello stato di disoccupazione, i cedolini di paga relativi agli ultimi 12 mesi precedenti la data di licenziamento o idonea certificazione equipollente.</p> <p>Per giustificare l'indennizzo relativo alle successive mensilità, l'Assicurato dovrà fornire l'attestazione del pagamento dell'indennità di "Mobilità", qualora percepisca l'indennità di mobilità, oppure, dell'indennità di disoccupazione, qualora percepisca l'indennità di disoccupazione.</p> <p>AXA si riserva di richiedere eventuale altra documentazione idonea alla valutazione della liquidazione del sinistro.</p> <hr/> <p>Assistenza diretta /in convenzione: non prevista</p> <hr/> <p>Gestione da parte di altre imprese: 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. Pertanto le prestazioni garantite da AXA</p>


	<p>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	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.
Obblighi dell'impresa	<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	<p>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 temporanea, senza ulteriori oneri aggiuntivi.</p> <p>I premi sono comprensivi di imposta.</p> <p>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 e 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

	<p>inforti, secondo giudizio medico, anteriormente alla stipulazione della polizza;</p> <ul style="list-style-type: none"> - del 180° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione per le varici e le emorroidi; - del 180° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione per la perdita di impiego; - 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 e i massimali da quest'ultima risultanti; - dal giorno di effetto della garanzia di cui alla presente polizza, limitatamente alle maggiori somme e alle diverse prestazioni da quest'ultima previste. <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?	
<p>Il prodotto è sottoscrivibile da persone fisiche o persone giuridiche ed è indirizzato a singoli assicurati, famiglie o piccole collettività legate al contraente con un limite di 10 assicurati per polizza.</p> <p>Il prodotto è rivolto al cliente che ha l'obiettivo di tutelare il tenore di vita ricevendo un indennizzo nel caso in cui un infortunio o una malattia abbiano come conseguenza un'Invalidità Permanente più o meno grave, il Decesso oppure una Temporanea Inabilità a produrre reddito o nel caso di diagnosi di alcune malattie gravi; il cliente ha, inoltre, l'obiettivo di tutelarsi nel caso in cui un infortunio o una malattia rendano necessario l'accesso a prestazioni di assistenza sanitaria.</p>	

 Quali costi devo sostenere?	
<p>Costi di intermediazione: le provvigioni relative al prodotto, differiscono in base all'Agenzia/intermediario alla quale è assegnata la polizza e 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 21,9% del premio assicurativo imponibile (al netto delle imposte).</p>	

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?	
All'impresa assicuratrice	<p>Eventuali reclami relativi ad un contratto o servizio assicurativo nei confronti dell'Impresa di assicurazione devono essere preliminarmente presentati per iscritto (posta, email/PEC) all'Ufficio Gestione Reclami secondo le seguenti modalità:</p> <p>Mail: reclami@axa.it PEC: reclami@axa.legalmail.it Posta: AXA ASSICURAZIONI S.p.A. - C.A. Ufficio Gestione Reclami - Corso Como, 17 - 20154 MILANO</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>
All'IVASS	<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. e 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>
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	<p>Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della 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>
Negoziante assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'impresa assicuratrice.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<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> <p>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</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!

PAGINA BIANCA