

Assicurazione salute e/o infortuni collettiva per il Dipendente e il suo Nucleo familiare



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

Impresa: AXA Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: "Welfare Aziende"

Data ultima edizione: Febbraio 2022

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 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 2020), ammonta a € 947 milioni di cui € 232 milioni di capitale sociale interamente versato e € 406 milioni di riserve patrimoniali, compreso il risultato di esercizio e gli utili portati a nuovo. Il solvency ratio al 31 dicembre 2020, 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 167% 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?	
Sezione Malattia (garanzia base)	Non ci sono maggiori informazioni rispetto a quelle presenti nel DIP Base.
Sezione Malattia Garanzie complementari (opzionali)	<p>La copertura può essere integrata mediante Garanzie Complementari (opzionali):</p> <ul style="list-style-type: none">• Alta specializzazione: Rimborso delle spese mediche sostenute per accertamenti diagnostici di alta specializzazione (TAC, RMN, ecc.) e terapie ambulatoriali da neoplasie.• Visite ed accertamenti: Rimborso delle spese mediche sostenute per visite mediche, esami ed analisi di laboratorio ed accertamenti diagnostici.• Trattamenti fisioterapici e riabilitativi: Rimborso delle spese per trattamenti fisioterapici resi necessari da malattia o infortunio.• Cure odontoiatriche: Rimborso delle spese sostenute per cure odontoiatriche, compresi gli interventi di implantologia.• Lenti e occhiali: Rimborso delle spese sostenute per l'acquisto di lenti correttive, occhiali o di lenti a contatto in caso di prima prescrizione o di modifica visus.• Capitale da convalescenza: Corresponsione del capitale assicurato previsto in polizza in caso di diagnosi di una grave patologia.• Check up: Rimborso delle spese mediche sostenute in caso di check up.• Assicurazione in forma integrativa: Qualora sia attivata un'opzione in forma integrativa, la copertura si intende prestata ad integrazione del FASI, FASDAC, QUAS o Fondi equivalenti per i quali deve in ogni caso essere richiesta alla Società l'approvazione preventiva.

Sezione Infortuni (garanzia base)	Non ci sono maggiori informazioni rispetto a quelle presenti nel DIP Base.
Sezione Infortuni Garanzie complementari (opzionali)	<ul style="list-style-type: none"> • 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. • Diaria ricovero da infortunio: Corresponsione della diaria assicurata prevista in polizza se l'infortunio ha come conseguenza un ricovero o un day surgery. • 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
Estensioni sempre operanti della Sezione Infortuni	<ul style="list-style-type: none"> • Rischio volo: Copertura degli infortuni durante i viaggi aerei in qualità di passeggero. • Malattie professionali: Estensione della copertura assicurativa alle malattie professionali. • Rimborso spese per danni estetici: Rimborso delle spese per cure ed interventi volti a ridurre il danno estetico conseguente ad un infortunio. • Ernie traumatiche o da sforzo: Estensione della copertura assicurativa alle ernie traumatiche o da sforzo. • Rotture sottocutanee di tendini: Estensione della copertura assicurativa alle rotture sottocutanee di tendini. • Eventi naturali catastrofici: Estensione della copertura assicurativa a terremoti, inondazioni e eruzioni vulcaniche. • Rischio di guerra: Estensione della copertura assicurativa agli infortuni derivanti da stato di guerra.
Sezione Assistenza (Prima Assistenza)	Non ci sono maggiori informazioni rispetto a quelle presenti nel DIP Base.
Sezione Assistenza Garanzie complementari (opzionali)	<ul style="list-style-type: none"> • Assistenza 360: Servizi di emergenza, orientamento e prestazioni all'estero per la prima assistenza e in aggiunta servizi di assistenza pratica e professionale, videochiamata con un medico, telemedicina e Second Opinion.

 Che cosa NON è assicurato?	
Rischi esclusi	<p>Esclusioni valide per le Sezioni Malattia e Infortuni</p> <p>Ad integrazione di quanto riportato nel DIP base, sono altresì esclusi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) le prestazioni sanitarie e le cure per infertilità, sterilità maschile e femminile, fecondazione assistita e simili, impotenza; 1. l'aborto volontario non terapeutico; 2. le visite e gli accertamenti in gravidanza; 3. la cura di intossicazioni conseguenti ad abuso di alcoolici o ad uso non terapeutico di psicofarmaci, di stupefacenti o di allucinogeni; 4. gli infortuni avvenuti durante la guida di veicoli causati da crisi epilettiche dell'Assicurato; 5. gli infortuni conseguenti ad azioni delittuose compiute o tentate dall'Assicurato, intendendosi invece compresi quelli sofferti in conseguenza di imprudenza o negligenza anche gravi dell'Assicurato stesso; 6. le prestazioni necessarie a seguito di lesioni auto-inflitte, tentato suicidio, imprese temerarie, salvo il caso di atti compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa; 7. le prestazioni sanitarie, le cure e gli interventi per l'eliminazione o correzione di difetti fisici evidenti o diagnosticati prima della stipula del contratto, salvo quanto previsto per i neonati; 8. le prestazioni sanitarie, le cure e gli interventi per la eliminazione o correzione di malformazioni, salvo quanto previsto per i neonati e salvo le malformazioni di cui l'Assicurato sia portatore inconscio; 9. la correzione dei vizi di rifrazione (miopia, astigmatismo, ipermetropia e presbiopia), se non previste in polizza; 10. le protesi dentarie nonché le prestazioni e le cure odontoiatriche ed ortodontiche (comprese le parodontopatie) - salvo quanto previsto dalla garanzia - "Ricoveri, interventi e day hospital" e dalle garanzie - "Visite ed accertamenti" e "Cure odontoiatriche".

	<p>qualora operanti;</p> <ol style="list-style-type: none"> 11. le conseguenze dirette od indirette di trasformazione o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e delle accelerazioni di particelle atomiche (fissione o fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.); 12. le conseguenze di movimenti tellurici, inondazioni ed eruzioni vulcaniche; 13. le conseguenze di guerre (dichiarate o non dichiarate), insurrezioni, (salvo quanto previsto dall'estensione - "Rischio di guerra"); 14. le conseguenze di qualsiasi atto di terrorismo, di tumulti popolari, atti violenti od aggressioni, cui l'Assicurato abbia preso parte attiva; 15. le prestazioni sanitarie e le cure fitoterapiche, idropiniche, dietetiche e termali (salvo per queste ultime quanto previsto nella garanzia - "Ricoveri, interventi, day hospital"); i trattamenti terapeutici di agopuntura, salvo quelli effettuati da personale medico durante il ricovero; 16. le spese non direttamente inerenti la cura o l'intervento, quali ad esempio spese per telefonate, televisione, bar, ristorante e simili; 17. gli accertamenti diagnostici, la psicoterapia, le terapie mediche e quelle chirurgiche, legati ai disturbi d'identità sessuale; 18. le degenze dovute alla necessità dell'Assicurato, dopo essere divenuto permanentemente non più autosufficiente, di avere assistenza di terzi per effettuare gli atti elementari della vita quotidiana, nonché i ricoveri per lungodegenza, quando le degenze ed i ricoveri siano resi necessari prevalentemente da misure di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento; 19. le spese relative a prestazioni di routine e/o controllo (salvo quanto previsto nella garanzia "Check up"), i vaccini, le prestazioni di medicina generale e pediatrica di routine; 20. le prestazioni finalizzate alla prevenzione delle patologie per familiarità; 21. le prestazioni non effettuate da Istituti di Cura, Centri Medici o Medici Specialisti, ad eccezione di quelle infermieristiche e fisioterapiche; 22. i disordini alimentari (anoressia, bulimia, sindrome da alimentazione incontrollata) e qualsiasi cura resa necessaria di questi disturbi, gli interventi di chirurgia bariatrica finalizzata alla cura dell'obesità ad eccezione dei casi di obesità di III° grado (Indice di Massa Corporea uguale o superiore a 40); 23. lenti ed occhiali, se non previste in polizza; 24. i ricoveri effettuati allo scopo di praticare check up clinici (ricoveri impropri); 25. protesi e presidi ortopedici, apparecchi acustici, salvo le endoprotesi ed apparecchi terapeutici in caso di ricovero con intervento o day surgery o intervento chirurgico ambulatoriale.
<p>Rischi esclusi</p>	<p>Esclusioni valide per la Sezione Assistenza</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Le prestazioni non sono dovute per eventi provocati o dipendenti da: <ol style="list-style-type: none"> a. 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); b. eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni, maremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturale; c. sviluppo comunque in sorto, controllato o meno, di energia nucleare o di radioattività; d. dolo o colpa grave dell'Assicurato, compreso il suicidio o tentato suicidio; e. abuso di alcolici, psicofarmaci nonché uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni; f. infortuni derivanti da atti di pura temerarietà dell'Assicurato; g. 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; h. ogni evento derivante da situazioni patologiche pregresse già note all'Assicurato; i. eventi il cui accadimento sia fuori dal periodo di copertura;

	<p>j. viaggi intrapresi dall'Assicurato nonostante il parere negativo di un medico curante o per sottoporsi a cure mediche o trattamenti medico-chirurgici.</p> <p>2) L. Società 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 della Società.</p> <p>3) La Società non si assume responsabilità per eventuali restrizioni o condizioni particolari stabilite dai fornitori, nonché per eventuali danni da questi provocati.</p> <p>4) 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>5) 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>6) Sono escluse le spese di ricerca dell'Assicurato in mare, lago, montagna o deserto.</p>
--	---

 Ci sono limiti di copertura?	
Limiti di copertura Sezione Malattia	<p>Ad integrazione di quanto riportato nel DIP base, sono altresì previsti i seguenti limiti di copertura:</p> <p>1) Ricoveri, interventi e day hospital: AXA rimborsa all'Assicurato le spese sostenute: PRIMA del ricovero con/senza intervento, day hospital/day surgery o intervento chirurgico ambulatoriale:</p> <ul style="list-style-type: none"> • visite specialistiche, accertamenti diagnostici (compresi gli onorari medici), esami ed analisi di laboratorio, effettuati nei 120 giorni precedenti l'inizio del ricovero, la data del day hospital/day surgery o dell'intervento chirurgico ambulatoriale (nei limiti indicati nella polizza) purché inerenti la malattia o l'infortunio che hanno determinato il successivo ricovero o intervento chirurgico. <p>DURANTE il ricovero con/senza intervento, day hospital/day surgery o intervento chirurgico ambulatoriale:</p> <ul style="list-style-type: none"> • rette di degenza senza alcuna limitazione giornaliera per i ricoveri effettuati in forma diretta (deve essere compresa sia la struttura sanitaria che l'equipe medica); fino a € 300,00 per tutti gli altri ricoveri effettuati non in forma diretta. Non sono mai ricomprese le spese voluttuarie. Nel caso in cui sia assicurata la sola categoria "Amministratori" con massimale per ricoveri, interventi e day hospital a 5.000.000€, le rette di degenze sono prestate senza alcuna limitazione giornaliera. • rette per vitto e pernottamento nell'istituto di cura di un accompagnatore fino a € 100,00 al giorno con il massimo di 40 giorni. Nel caso in cui sia assicurata la sola categoria "Amministratori" con massimale per ricoveri, interventi e day hospital a 5.000.000€, le rette di per vitto e pernottamento di un accompagnatore sono prestate senza alcuna limitazione giornaliera. • neonati e feto: in caso di parto indennizzabile a termini di polizza, sono indennizzate le spese fino a concorrenza di € 30.000,00 per: <ul style="list-style-type: none"> ○ interventi chirurgici, trattamenti terapeutici e visite mediche specialistiche, rette di degenza, medicinali, esami ed analisi di laboratorio, accertamenti diagnostici, praticati in regime di ricovero ai neonati nei primi 60 giorni di vita resi necessari da malattia anche congenita e/o da malformazioni, difetti fisici o da infortunio. <p>Qualora l'Assicurato non abbia richiesto ad AXA alcun rimborso relativo a spese "Durante il ricovero con/senza intervento" o "Durante il day hospital/day surgery", AXA corrisponde, per ogni giorno di ricovero un'indennità sostitutiva pari a € 140,00 al giorno e per ogni giorno di day hospital/day surgery, un'indennità sostitutiva pari a € 70,00 al giorno, per il massimo di 120 giorni per anno assicurativo.</p> <p>Il primo e l'ultimo giorno di degenza sono considerati una sola giornata.</p> <p>In caso di parto viene corrisposta un'unica indennità sostitutiva per ogni giorno di ricovero della sola madre, indipendentemente dal ricovero di uno o più neonati.</p> <p>DOPO il ricovero con/senza intervento, day hospital/day surgery o intervento chirurgico ambulatoriale:</p> <ul style="list-style-type: none"> • acquisto o noleggio, fino ad un massimo di € 550,00 per anno assicurativo, effettuati nei 120 giorni successivi alla cessazione del ricovero con/senza intervento, alla data del day surgery o dell'intervento chirurgico ambulatoriale, purché inerenti la malattia o l'infortunio che hanno determinato il ricovero o l'intervento chirurgico:

- di stampelle, carrozzine, corsetti, tutori e materasso antidecubito;
- di apparecchi protesici (comprese le protesi acustiche, esclusi occhiali e lenti a contatto), di parrucca seguito di terapie chemioterapiche;
- di apparecchiature fisioterapiche purché prescritte da medico specialista.

Le prestazioni garantite dalla presente garanzia sono soggette ai seguenti limiti di indennizzo per evento:

- **parto fisiologico fino a € 3.000,00 (senza applicazione di scoperti o franchigie).**
- **parto con taglio cesareo e per l'aborto terapeutico fino a € 6.500,00 (senza applicazione di scoperti o franchigie).**
- **chirurgia refrattiva fino a € 1.500,00 per occhio (senza applicazione di scoperti o franchigie): la copertura è estesa all'intervento chirurgico per miopia, astigmatismo e ipermetropia purché conseguente a riduzione del visus di almeno 4 diottrie;**
- **le prestazioni relative al trasporto dell'Assicurato sono operanti con il limite di € 3.000,00 (senza applicazione di scoperti o franchigie).** Il predetto limite di € 3.000,00 non si applica agli amministratori quando unica categoria assicurata con massimale per ricoveri, interventi e day hospital a 5.000.000€;
- **€ 6.500,00 per ernie (salvo quelle discali), appendiciti, varici ed emorroidi;**
- **€ 12.000,00 per ernie discali.**

Fermi i limiti di indennizzo previsti, il rimborso delle spese sarà effettuato con l'applicazione di uno scoperto del 20% e con un minimo di € 1.600,00. Tale scoperto non si applica:

- alle spese sostenute, previa autorizzazione della Centrale Operativa, presso strutture e medici convenzionati;
- alle spese sostenute nell'ambito dell'opzione massimale di € 5.000.000 per la sola categoria amministratori.

L'indennità sostitutiva non è soggetta all'applicazione di alcun scoperto o franchigia.

Per la sola Opzione con massimale di € 100.000,00

Nel caso la garanzia sia valida nella forma con massimale di € 100.000,00, **non sono operanti le prestazioni effettuate prima del ricovero e dopo il ricovero.** Il limite giornaliero per le **rette di degenza** (punto e) per ricoveri effettuati non in forma diretta è **€ 200,00**. Non sono mai comprese le spese voluttuarie.

Qualora l'Assicurato non abbia richiesto ad AXA alcun rimborso relativo a spese "Durante il ricovero con/senza intervento" o "Durante il day hospital/day surgery, l'indennità sostitutiva sarà operante con i seguenti importi: per ogni giorno di ricovero sarà corrisposta **un'indennità sostitutiva pari a € 100,00 al giorno** e per ogni giorno di **day hospital/day surgery, un'indennità sostitutiva pari a € 50,00 al giorno**, per il massimo di **120 giorni per anno assicurativo.**

Il limite di indennizzo per il **parto fisiologico sarà € 1.000,00** (senza applicazione di scoperti o franchigie) e per il **parto con taglio cesareo e per l'aborto terapeutico il limite di indennizzo sarà € 2.000,00** (senza applicazione di scoperti o franchigie).

Fermi i limiti di indennizzo previsti, il rimborso delle spese sarà effettuato con l'applicazione di uno scoperto del 20% e con un minimo di € 1.600,00 sia in forma diretta che indiretta.

2) Grandi interventi chirurgici

AXA rimborsa all'Assicurato le spese sostenute:

PRIMA del ricovero per grande intervento chirurgico:

- visite specialistiche, accertamenti diagnostici (compresi gli onorari medici), esami ed analisi di laboratorio, effettuati nei 120 giorni precedenti l'inizio del ricovero, la data del day surgery o dell'intervento chirurgico ambulatoriale (nei limiti indicati nella polizza) purché inerenti la malattia o l'infortunio che hanno determinato il successivo ricovero o intervento chirurgico.

DURANTE il ricovero per grande intervento chirurgico:

- rette di degenza senza alcuna limitazione giornaliera per i ricoveri effettuati in forma diretta (deve essere compresa sia la struttura sanitaria che l'equipe medica); **fino a € 300,00** per tutti gli altri ricoveri effettuati non in forma diretta. Non sono mai ricomprese le spese voluttuarie. Nel caso in cui sia assicurata la sola categoria "Amministratori" con massimale per ricoveri, interventi e day hospital a € 5.000.000, le rette di degenze sono prestate senza alcuna limitazione giornaliera.

La retta di degenza verrà rimborsata solo in caso di ricovero con intervento o day surgery;

- rette per vitto e pernottamento nell'istituto di cura di un accompagnatore **fino a € 100,00 al giorno con il massimo di 40 giorni.** Nel caso in cui sia assicurata la sola categoria

"Amministratori" con massimale per ricoveri, interventi e day hospital a 5.000.000, le rette di per vitto e pernottamento di un accompagnatore sono prestate senza alcuna limitazione giornaliera.

- cure dentarie e applicazione di protesi dentarie (comprese il costo di quest'ultime) rese necessarie a seguito di neoplasie o infortunio documentato da referto di pronto soccorso o di ricovero. Relativamente al costo delle protesi dentarie in caso di neoplasie benigne o di infortunio, la garanzia è prestata:

- **fino a concorrenza di € 5.000,00** per anno assicurativo;

- **fino a concorrenza di € 8.000,00** per anno assicurativo e col **limite di € 5.000 per persona** (limiti validi per gli amministratori quando unica categoria assicurata con massimale per ricoveri, interventi e day hospital a 5.000.000€);

purché le spese siano effettuate durante la validità del contratto;

Qualora l'Assicurato non abbia richiesto ad AXA alcun rimborso relativo a spese "Durante il ricovero con intervento" o "Durante il day surgery", AXA corrisponde, per ogni giorno di ricovero un'**indennità sostitutiva pari a € 200,00 al giorno** e per ogni giorno di day surgery, un'**indennità sostitutiva pari a € 100,00 al giorno, per il massimo di 120 giorni per anno assicurativo.**

Il primo e l'ultimo giorno di degenza sono considerati una sola giornata.

DOPO il ricovero per grande intervento chirurgico:

- visite specialistiche, accertamenti diagnostici (compresi gli onorari medici), esami ed analisi di laboratorio, prestazioni mediche, chirurgiche, prestazioni infermieristiche, medicinali, trattamenti fisioterapici o rieducativi, cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera) effettuati nei 120 giorni successivi (entro i limiti riportati in polizza) alla cessazione del ricovero con intervento, alla data del day surgery o dell'intervento chirurgico ambulatoriale purché inerenti la malattia o l'infortunio che hanno determinato il ricovero o intervento chirurgico.

- acquisto o noleggio, **fino ad un massimo di € 550,00** per anno assicurativo, effettuati nei **120 giorni** successivi alla cessazione del ricovero con intervento, alla data del day surgery o dell'intervento chirurgico ambulatoriale, purché inerenti la malattia o l'infortunio che hanno determinato il ricovero o l'intervento chirurgico:

- di stampelle, carrozzine, corsetti, tutori e materasso antidecubito;

- di apparecchi protesici (comprese le protesi acustiche, esclusi occhiali e lenti a contatto), di parrucca a seguito di terapie chemioterapiche;

- di apparecchiature fisioterapiche purché prescritte da medico specialista.

Le prestazioni garantite dal presente articolo sono soggette ai seguenti limiti di indennizzo per evento:

- **le prestazioni relative al trasporto dell'Assicurato sono operanti con il limite di € 3.000,00 (senza applicazione di scoperti o franchigie). Il predetto limite non si applica agli amministratori quando unica categoria assicurata con massimale per ricoveri, interventi e day hospital a € 5.000.000.**

Fermi i limiti di indennizzo previsti, il rimborso delle spese sarà effettuato senza l'applicazione di scoperti e minimi sia presso strutture e medici convenzionati sia fuori dal convenzionamento.

3) Alta specializzazione

Il rimborso delle spese previste dal presente articolo viene effettuato fino alla concorrenza dei massimali indicati in polizza e **con l'applicazione dello scoperto del 20% a carico dell'Assicurato con il minimo di € 50,00 per ogni serie di accertamenti diagnostici o per ogni ciclo di trattamenti o terapie previsti da un'unica prescrizione medica.**

Qualora l'Assicurato, previa autorizzazione della Centrale Operativa, si rivolga ad un istituto di cura o centro diagnostico convenzionato con AXA, **verrà applicato a carico dell'Assicurato uno scoperto del 10% con il minimo di € 25,00.**

4) Visite ed accertamenti

Il rimborso delle spese previste dal presente articolo viene effettuato fino alla concorrenza dei massimali indicati in polizza e **con l'applicazione dello scoperto del 20% a carico dell'Assicurato con il minimo di € 50,00, per:**

- **l'insieme delle visite mediche inviate contemporaneamente relative alla stessa patologia;**

- **ogni serie di accertamenti diagnostici o ogni ciclo di cure dentarie relative alla stessa patologia.**

Qualora l'Assicurato, previa autorizzazione della Centrale Operativa, si rivolga ad un istituto di cura o centro diagnostico convenzionato con AXA, **verrà applicato a carico dell'Assicurato uno scoperto del 10% con il minimo di € 25,00.**

5) Trattamenti fisioterapici e riabilitativi (resi necessari da malattia e infortuni)

	<p>Il rimborso delle spese previste dal presente articolo viene effettuato fino alla concorrenza dei massimali indicati in polizza e con l'applicazione dello scoperto del 20% a carico dell'Assicurato con il minimo di € 50,00 per ogni ciclo di trattamenti previsti da un'unica prescrizione medica.</p> <p>Qualora l'Assicurato, previa autorizzazione della Centrale Operativa, si rivolga ad un istituto di cura o centro diagnostico convenzionato con AXA, verrà applicato a carico dell'Assicurato uno scoperto del 10% con il minimo di € 25,00 per ogni ciclo di trattamenti previsti da un'unica prescrizione medica.</p> <p>6) Cure odontoiatriche (rese necessarie da malattia)</p> <table border="0"> <thead> <tr> <th>Massimale</th> <th>Condizioni</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>€ 300,00</td> <td>Franchigia € 50,00 per fattura</td> </tr> <tr> <td>€ 600,00</td> <td>Franchigia € 100,00 per fattura</td> </tr> <tr> <td>€ 1.000,00</td> <td>Franchigia € 150,00 per fattura</td> </tr> <tr> <td>€ 2.000,00</td> <td>Franchigia € 150,00 per fattura</td> </tr> <tr> <td>€ 3.000,00</td> <td>Franchigia € 150,00 per fattura</td> </tr> </tbody> </table> <p>7) Lenti ed occhiali</p> <p>La garanzia è operante nel caso di modifica del visus o di prima prescrizione, purché certificate da medico oculista o da ottico optometrista. AXA provvederà al rimborso delle spese sostenute con l'applicazione di una franchigia di € 50,00 per ogni documento di spesa (fattura/ricevuta fiscale).</p> <p>8) Capitale da convalescenza</p> <p>La garanzia è operante, decorsi i termini di aspettativa (carenza) di 60 giorni.</p> <p>9) Check up</p> <p>L'assicurato che abbia compiuto 30 anni potrà eseguire ogni due anni un check up di prevenzione, in un'unica soluzione.</p> <p>OPZIONE 1:</p> <p>L'assicurato può attivare a sua scelta una volta ogni due anni solo uno (1) dei 6 pacchetti</p> <p>OPZIONE 2:</p> <p>L'assicurato può attivare a sua scelta una volta ogni due anni fino a due (2) dei 6 pacchetti</p> <p>10) Assicurazione in forma integrativa</p> <p>Qualora sia attivata un'opzione in forma integrativa, la copertura si intende prestata ad integrazione del FASI, FASDAC, QUAS o Fondi equivalenti per i quali deve in ogni caso essere richiesta alla Società l'approvazione preventiva.</p> <p>L'Assicurato ha l'obbligo di richiedere preventivamente al Fondo il rimborso delle spese sanitarie sostenute.</p> <p>Integrativa FASI/FASDAC</p> <p>Gli scoperti e le franchigie previste dalle singole garanzie non saranno operanti per la parte di spese non sostenute dai predetti Enti. Resta intesa che qualora gli Assicurati non fruiscono, per qualsiasi motivo, di dette prestazioni, le spese dagli stessi effettivamente sostenute e documentate, verranno rimborsate con uno scoperto del 25%.</p> <p>Integrativa QUAS per l'iscritto al Fondo QUAS</p> <p>Gli scoperti e le franchigie previsti dalle singole garanzie non saranno operanti per la parte di spese non sostenute dal predetto Ente. Resta intesa, che qualora gli Assicurati non fruiscono per qualsiasi motivo di detta prestazione, le spese dagli stessi sostenute e documentate verranno rimborsate con una detrazione del 25%.</p> <p>Integrativa QUAS per i componenti del nucleo familiare</p> <p>La presente assicurazione si intende prestata in forma completa, nei termini previsti dalla polizza, pertanto con l'applicazione di franchigie e scoperti previsti dalle singole garanzie di polizza.</p> <p>Termini di aspettativa</p> <p>Nel contratto non sono previsti termini di aspettativa (carenze) tranne per la sola garanzia "Capitale da convalescenza" dov'è prevista una carenza di 60 giorni.</p>	Massimale	Condizioni	€ 300,00	Franchigia € 50,00 per fattura	€ 600,00	Franchigia € 100,00 per fattura	€ 1.000,00	Franchigia € 150,00 per fattura	€ 2.000,00	Franchigia € 150,00 per fattura	€ 3.000,00	Franchigia € 150,00 per fattura
Massimale	Condizioni												
€ 300,00	Franchigia € 50,00 per fattura												
€ 600,00	Franchigia € 100,00 per fattura												
€ 1.000,00	Franchigia € 150,00 per fattura												
€ 2.000,00	Franchigia € 150,00 per fattura												
€ 3.000,00	Franchigia € 150,00 per fattura												
<p>Limiti di copertura Sezione Infortuni</p>	<p>1) Morte</p> <p>AXA garantisce l'indennizzo per il caso di morte se la stessa si verifica entro 2 anni dal giorno dell'infortunio, anche successivamente alla scadenza della polizza</p> <p>2) Maggiorazione dell'indennizzo in caso di commorienza dei genitori</p> <p>Il massimo esborso a carico di AXA per detto indennizzo supplementare non potrà superare, globalmente, l'importo di € 150.000,00 anche in caso di più polizze infortuni stipulate con AXA</p> <p>3) Invalidità permanente</p> <p>AXA corrisponde l'indennizzo per invalidità permanente se questa si verifica entro 2 anni dal giorno dell'infortunio, anche successivamente alla data di scadenza della polizza</p> <p>Relativamente ai postumi di trauma distorsivo cervicale con contrattura muscolare e limitazione dei movimenti del capo e del collo, l'indennizzo verrà effettuato facendo</p>												

	<p>riferimento ad un valore massimo fissato nel 2 %.</p> <p>Franchigia Invalidità Permanente A parziale deroga dell'art. 16 - "Invalidità Permanente", l'indennizzo verrà calcolato con l'applicazione delle franchigie indicate in polizza. Le opzioni previste dalla presente garanzia sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> • franchigia 0%; • franchigia 3% (franchigia relativa 10%) - la franchigia non trova applicazione nel caso di invalidità permanente accertata di grado pari o superiore al 10%; • franchigia 3% (franchigia relativa 15%) - (la franchigia non trova applicazione nel caso di invalidità permanente accertata di grado pari o superiore al 15%). <p>4) Rimborso spese di cura da infortunio AXA rimborsa all'Assicurato le seguenti spese sostenute nei 360 giorni successivi alla data del sinistro, purché effettuate durante la validità del contratto e se inerenti all'infortunio denunciato:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) visite mediche, analisi ed esami strumentali e di laboratorio; b) Le spese dentarie sono rimborsate, limitatamente alle conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio, purché lo stesso sia documentato da referto di pronto soccorso o di ricovero; c) Relativamente all'applicazione di protesi dentarie (comprese il costo di quest'ultime) la garanzia è prestata fino alla concorrenza di € 5.000,00 per sinistro e per anno assicurativo; d) onorari del chirurgo, dell'aiuto dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento, diritti di sala operatoria e materiale d'intervento. In caso di intervento chirurgico per la rimozione di mezzi di sintesi il limite di 360 giorni viene elevato a 720 giorni; e) cure e medicinali sostenute durante il ricovero e nei 90 giorni successivi all'intervento chirurgico o alla cessazione del ricovero; f) acquisto o noleggio, previa prescrizione medica, di stampelle, tutori ed altri apparecchi ortopedici, fino ad un massimo di € 500,00, effettuati nei 90 giorni successivi al sinistro; g) trasporto sanitario dell'Assicurato stesso, con qualsiasi mezzo sanitariamente attrezzato, compreso l'elisoccorso, all'istituto di cura, per il trasferimento da un istituto di cura ad un altro e da qui al suo domicilio, con il limite di € 2.000,00 per sinistro, effettuato nei 90 giorni successivi al sinistro. <p>Il rimborso di quanto previsto al presente articolo viene effettuato fino alla concorrenza dell'80% delle spese effettivamente sostenute, restando il rimanente 20% a carico dell'Assicurato con il minimo di € 100,00, 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, per sinistro e per persona.</p> <p>5) Diaria da ricovero In caso di ricovero dell'Assicurato in istituto di cura, reso necessario da infortunio indennizzabile a termini di polizza, AXA corrisponde, a partire dal giorno successivo al ricovero, la diaria indicata in polizza per ogni giorno di ricovero documentato da cartella clinica, con il massimo di 365 giorni per sinistro.</p> <p>6) Diaria da gessatura o traumi In caso l'Assicurato sia soggetto a gessatura, a seguito di infortunio indennizzabile a termini del presente contratto, AXA corrisponde la 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, radio-graficamente 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.</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> <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>
<p>Limiti di copertura valide per tutte le Sezioni</p>	<p>1) Rischio volo Nel caso di evento che colpisca più Assicurati con AXA l'esborso massimo di quest'ultima non potrà comunque superare l'importo di € 10.000.000,00.</p> <p>2) Rimborso spese per danni estetici</p>

	<p>L'importo massimo previsto per il rimborso spese è pari a € 2.500,00.</p> <p>3) Ernie traumatiche o da sforzo L'assicurazione si intende estesa, limitatamente alla garanzia Invalidità permanente da infortunio (se prevista in polizza), alle ernie traumatiche o da sforzo (escluse in ogni caso le ernie discali).</p> <p>Nel caso in cui l'ernia non risulti obiettivamente operabile AXA riconoscerà esclusivamente un indennizzo per invalidità permanente, riconoscendo un grado di invalidità non superiore a 10 punti percentuali, fermo restando l'applicazione delle franchigie di polizza.</p> <p>L'assicurazione ha effetto trascorsi 180° giorni da quello di effetto dell'assicurazione. Qualora, per sostituzione od altra variazione di polizza, la presente assicurazione subentri - senza soluzione di continuità - ad altra eguale assicurazione con AXA, il termine di 180 giorni sopra stabilito decorre:</p> <ul style="list-style-type: none"> dalla data di decorrenza della precedente assicurazione, per gli Assicurati e per le somme e le prestazioni dalla stessa già previsti; dalla data di decorrenza della presente assicurazione, limitatamente alle maggiori somme ed alle nuove persone e prestazioni da essa previste. <p>4) Rotture sottocutanee di tendini Nel caso l'infortunio denunciato comporti la rottura di uno o più tendini AXA riconosce per:</p> <ul style="list-style-type: none"> l'Invalidità permanente un indennizzo forfettario pari al 2% del capitale assicurato per Invalidità Permanente da infortunio, con il massimo di € 5.000,00, senza tener conto delle franchigie previste; il Rimborso spese di cura un massimale di € 1.000,00
<p>Limiti di copertura valide per la Sezione Assistenza</p>	<p>Prima Assistenza</p> <ul style="list-style-type: none"> Trasporto sanitario: limite di € 5.000,00 per sinistro; Interprete all'estero: entro un limite di 8 ore lavorative per Assicurato e anno assicurativo; Prolungamento soggiorno dei familiari per ricovero dell'Assicurato: spese di pernottamento €80,00 per notte e per persona e €1.000,00 per sinistro. <p>Assistenza 360</p> <ul style="list-style-type: none"> Trasporto sanitario: limite di € 5.000,00 per sinistro; Prolungamento soggiorno dei familiari per ricovero dell'Assicurato: spese di pernottamento €80,00 per notte e per persona e €1.000,00 per sinistro; Consegna del farmaco: 2 consegne all'anno; Assistenza professionale e pratica a massimale a consumo: Massimale di € 2.500,00 per Assicurato e per sinistro, fino a un massimo di 3 sinistri per Assicurato e per anno assicurativo; Consulenze psicologica e nutrizionistica 1 volta per Assicurato e anno assicurativo; Consulenza cardiologica ortopedica e ginecologica 5 prestazioni per Assicurato e per anno assicurativo; Promemoria della terapia post ricovero: un massimo di 14 giorni per sinistro, decorrenti dalla data della richiesta di attivazione del servizio, e per un massimo di 2 sinistri all'anno. Assistenza professionale e pratica fino a un massimo di 3 sinistri per assicurato e per anno assicurativo.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

<p>Cosa fare in caso di sinistro?</p>	<p align="center">SEZIONE MALATTIA</p> <p>Denuncia di sinistro: In caso di sinistro l'Assicurato dovrà rivolgersi all'Agenzia cui è assegnata la polizza o accedere all'area riservata dal sito www.axa.it o da App My AXA, entro tre giorni da quando ne ha avuto conoscenza, ai sensi dell'Art. 1913 c.c.</p> <p>L'Assicurato potrà inoltre contattare la Centrale Operativa per consulenza o aggiornamenti circa le strutture convenzionate al:</p> <p>Numero Verde 800.085.559 per chiamate dall'Italia Numero +39.06.45.202.137 per chiamate dall'Estero</p> <p>Servizio telefonico disponibile dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 20.00 e il sabato dalle 8.30 alle 12.30 o accedendo all'area riservata dal sito www.axa.it o da App My AXA.</p> <p>L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 c.c.</p> <p>In caso di utilizzo di strutture sanitarie e/o medici convenzionati l'Assicurato potrà contattare la Centrale Operativa per richiedere l'attivazione della presa in carico diretta dei costi delle spese sanitarie formalizzando la denuncia del sinistro.</p> <p>La denuncia deve essere corredata dalla documentazione medica richiesta, completa di</p>
---------------------------------------	---

	<p>certificazioni mediche con patologia sospetta o accertata, delle copie o degli originali delle notule, fatture o ricevute quietanzate e di ogni altro documento ritenuto da AXA attinente alla valutazione ed alla liquidazione del sinistro Nel caso in cui l'Assicurato si avvalga della facoltà di inviare la documentazione medica e fiscale del sinistro in fotocopia AXA si riserva il diritto di richiedere ove lo ritenga necessario la documentazione in originale sia delle fatture, che della documentazione medica.</p> <p>L'Assicurato deve consentire le indagini e gli accertamenti necessari nonché, su richiesta di AXA, sottoporsi agli eventuali accertamenti e controlli medici disposti da suoi incaricati, fornire ogni informazione e produrre copia di ogni documentazione sanitaria richiesta sciogliendo dal segreto professionale e d'ufficio i medici che lo hanno visitato o curato e gli enti presso i quali è stato ricoverato o curato ambulatorialmente, acconsentendo al trattamento dei dati personali, ai sensi della normativa in materia di protezione dei dati personali.</p> <p>Le spese relative ai certificati medici e ad ogni altra documentazione medica richiesta sono a carico dell'Assicurato.</p> <p style="text-align: center;">SEZIONE INFORTUNI</p> <p>Denuncia di sinistro: 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 dell'art. 1913 del Codice Civile.</p> <p>L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 c.c.</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>L'Assicurato od i suoi famigliari devono far pervenire ad AXA le informazioni relative al decorso delle lesioni, fornendo anche copia delle cartelle cliniche complete e dei certificati medici in copia od originale che prescrivono: la convalescenza ed il relativo eventuale prolungamento, la gessatura e la sua rimozione, delle prescrizioni per prestazioni mediche con la presunta patologia e/o la relativa diagnosi, delle copie o degli originali delle notule, fatture o ricevute quietanzate ed di ogni altro documento ritenuto da AXA attinente alla valutazione ed alla liquidazione del sinistro.</p> <p>AXA si riserva di richiedere all'Assicurato la produzione del giustificativo esclusivamente in originale.</p> <p>L'Assicurato od i suoi famigliari devono consentire le indagini e gli accertamenti necessari nonché, su richiesta di AXA, sottoporsi agli eventuali accertamenti e controlli medici disposti dai suoi incaricati, fornire ogni informazione e produrre copia di ogni documentazione sanitaria richiesta sciogliendo dal segreto professionale e d'ufficio i medici che lo hanno visitato o curato e gli enti presso i quali è stato ricoverato o curato ambulatorialmente, acconsentendo al trattamento dei dati personali a norma del d.lgs 196/03 e successive modifiche.</p> <p>Le spese relative ai certificati medici e ad ogni altra documentazione medica richiesta sono a carico dell'Assicurato.</p> <p>Assistenza diretta /in convenzione: La gestione dei successivi servizi di Assistenza, è stata affidata da AXA ad INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Carlo Pesenti, 121 - 00156 Roma, di seguito denominata AXA Assistance. Pertanto, tutte le prestazioni indicate garantite da AXA saranno gestite per il tramite di AXA Assistance.</p> <p>L'assicurato potrà attivare la garanzia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • mediante contatto telefonico con la Centrale Operativa 24 ore al giorno, 365 giorni l'anno; • con costi a carico della Società entro il limite di 3 (tre) sinistri per Assicurato, durante ciascun anno di validità della copertura; • senza limite di numero di prestazioni nell'ambito del medesimo sinistro; • entro il limite del massimale previsto per ciascun tipo di prestazione di assistenza. <p>Per le prestazioni di consulenza o le informazioni, qualora non fosse possibile prestare una pronta risposta, l'Assicurato sarà richiamato entro le successive 48 (quarantotto) ore.</p> <p>Gestione da parte di altre imprese: non sono previste.</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>
<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, quali l'esistenza di malattie pregresse o le conseguenze di infortuni, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione.</p>
<p>Obblighi dell'impresa assicuratrice</p>	<p style="text-align: center;">SEZIONE MALATTIA</p> <p>Qualora l'Assicurato abbia presentato a terzi notule, fatture o ricevute per ottenerne il rimborso, il pagamento di quanto dovuto a termini del presente contratto avverrà previa dimostrazione delle spese effettivamente sostenute, al netto di quanto a carico dei predetti</p>

	<p>terzi.</p> <p>Il pagamento dell'indennizzo viene effettuato, a cura ultimata, in Italia e in valuta corrente, anche per le spese sostenute all'estero, al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato.</p> <p>Il pagamento dell'indennizzo verrà effettuato all'Assicurato dipendente (caponucleo) anche quando la copertura è estesa al nucleo familiare.</p> <p>Relativamente ai punti sopra esposti 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 all'interessato e, avuta notizia dell'accettazione, provvede al pagamento entro 15 giorni.</p> <p>AXA restituirà gli eventuali originali ricevuti.</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> <p style="text-align: center;">SEZIONE INFORTUNI</p> <p>AXA corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio. Se, al momento dell'infortunio, l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.</p> <p>In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.</p> <p>Qualora un adeguato trattamento terapeutico possa modificare positivamente la prognosi dell'infortunio oggetto di denuncia e l'Assicurato non intenda sottoporvisi, la valutazione del danno viene effettuata sulla base del tasso di invalidità permanente che residuerebbe se l'Assicurato stesso si sottoponesse a detto trattamento, senza tener conto del maggior pregiudizio derivante dalle condizioni di salute in atto.</p> <p style="text-align: center;">SEZIONE ASSISTENZA</p> <p>AXA, lasciando invariati la portata e i limiti di tali prestazioni, ha la facoltà di affidare tali servizi ad altra società autorizzata in tale caso verrà comunicata al Contraente la nuova società 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>
--	---

 Quando e come devo pagare?	
<p>Premio</p>	<p>Il Contraente può pagare il premio di assicurazione all'intermediario (D.Lgs. 7 settembre 2005, n. 209 - Codice delle assicurazioni) con le seguenti modalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati all'impresa per conto della quale operano o a quella per cui sono distribuiti i contratti, oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità; 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>È consentito pagare in contanti i premi per l'assicurazione contro i danni, di cui all'articolo 2, comma 3 del decreto sopra indicato, aventi importo non superiore a 750 euro annui per ciascun contratto.</p> <p>I premi devono essere pagati all'Agenzia/intermediario alla quale è assegnata la polizza o direttamente ad AXA. Il premio è determinato per periodi di assicurazione di un anno (salvo per eventuali polizze di durata inferiore c.d. polizze temporanee). Se concesso il frazionamento del premio in più rate (es. 2 rate semestrali), non è previsto alcun interesse di frazionamento.</p> <p>Se il contratto prevede l'indicizzazione, il premio di rinnovo annuale è già comprensivo dell'eventuale adeguamento / indicizzazione.</p> <p>Il premio di polizza è sempre comprensivo delle relative imposte di assicurazione.</p>
<p>Rimborso</p>	<p>Limitatamente alla sezione Infortuni, in caso di recesso esercitato da AXA prima della scadenza annuale del contratto, 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.</p> <p>Per le altre sezioni non è previsto il rimborso del premio.</p>



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	Il contratto (salvo diversa pattuizione tra le Parti) è stipulato con formula tacito rinnovo e durata annua. La copertura opera dalla data del pagamento del premio (o rata di premio), se successiva alla sottoscrizione. In mancanza di disdetta, la polizza si rinnova ad ogni scadenza annuale per un altro anno e così successivamente di anno in anno.
Sospensione	Il contratto non può incorrere nella sospensione della garanzia.



Come posso disdire la polizza?

Non vi sono ulteriori informazioni rispetto a quelle fornite nel DIP – Documento Informativo Precontrattuale.



A chi è rivolto questo prodotto?

Welfare Aziende è un prodotto collettivo per piccole medie imprese con meno di 100 dipendenti, rivolto ai dipendenti, agli amministratori e ai loro relativi nuclei famigliari a seguito di malattia, infortuni e assistenza.



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 21,6% del premio assicurativo imponibile (al netto delle imposte).

Compensi: il totale da pagare può essere comprensivo dell'eventuale compenso concordato con l'Agente per l'attività di consulenza e assistenza prestata, come consentito dall'art. 106 e ss. del Codice delle Assicurazioni private e relative norme di attuazione. L'importo del compenso è riconosciuto ad ogni ricorrenza annuale della polizza e non è in alcun modo una componente del premio assicurativo, né è ad esso assimilabile.

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: reclamiisvapaxa@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.</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. 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>

	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.
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 Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98).
Negoziazione 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>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>

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.

L'Area Riservata di AXA è uno spazio dove potrai consultare la tua posizione assicurativa ovunque tu sia.

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!