

Assicurazione Infortuni

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

AXA Assicurazioni S.p.A.

“Infortuni aeronautici”



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.

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

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


L'impresa 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 dell'impresa, 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?	
	L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi effettuati in tutto il mondo in qualità di passeggero di aeromobili secondo quanto dichiarato in polizza, dal momento in cui sale a bordo di un aeromobile fino al momento in cui ne è disceso. Le coperture assicurative sono operanti se richiamate in Polizza ed è stato pagato il relativo premio. L'ampiezza dell'impegno della Compagnia è rapportato ai massimali e alle somme assicurate.
Morte	Pagamento del capitale assicurato ai beneficiari designati o in mancanza agli eredi, se l'infortunio ha come conseguenza il decesso dell'Assicurato. L'indennizzo per il caso di morte è dovuto se la morte stessa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - entro 2 anni dal giorno dell'infortunio.
Invalità permanente da infortunio	Pagamento del capitale assicurato se l'infortunio ha come conseguenza un'invalità permanente totale o parziale in proporzione al grado di invalidità accertato. L'indennizzo è corrisposto se questa si verifica entro 2 anni dal giorno dell'infortunio, anche successivamente alla data di scadenza della polizza.


 Che cosa NON è assicurato?	
Rischi Esclusi	Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni: a) avvenuti in occasione di voli: <input type="checkbox"/> su qualsiasi mezzo che non sia considerato aeromobile ai sensi di legge come, ad


	<p>esempio, gli apparecchi per il Volo da Diporto o Sportivo (deltaplani, ultraleggeri, girocopteri e parapendio, ecc.);</p> <ul style="list-style-type: none"> □ su aeromobili operanti in violazione di disposizioni di legge, regolamenti, norme di esercizio o di aeronavigabilità, nonché su aeromobili il cui equipaggio non sia in possesso delle prescritte licenze o abilitazioni in corso di validità, quando la violazione o le irregolarità suddette siano conosciute dall'Assicurato o siano da questi conoscibili secondo la normale diligenza; b) avvenuti in occasione di voli effettuati per tentativo di primato, gare e competizioni di ogni genere e delle relative prove preparatorie; c) imputabili in tutto o in parte a dolo e colpa grave dell'Assicurato o del beneficiario, salvo quanto previsto dall'ultimo comma dell'art. 7 - "Oggetto dell'assicurazione"; d) causati da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni da parte dell'Assicurato; e) causati da guerra o insurrezioni, salvo quanto previsto dall'art. 12 - "Rischio guerra"; f) causati da movimenti tellurici, inondazioni ed eruzioni vulcaniche; g) causati da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.). <p>Sono inoltre esclusi:</p> <ul style="list-style-type: none"> h) gli infarti e le ernie; i) le rotture di tendini, a meno che sia rispettata, nel loro avverarsi, la definizione di infortunio (causa fortuita, violenta ed esterna); j) le conseguenze dell'infortunio che si concretizzino nella sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S).
--	---


 Ci sono limiti di copertura?	
Garanzia	Limiti di copertura
Morte	l'indennizzo per il caso di morte è riconosciuto se la stessa si verifica entro 2 anni dal giorno dell'infortunio, anche successivamente alla scadenza della polizza
Invalità Permanente	<p>l'indennizzo verrà calcolato secondo le seguenti modalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Se l'infortunio ha come conseguenza l'invalidità permanente definitiva totale, AXA corrisponde sulla parte fino a 259.000 euro di somma assicurata l'indennizzo è dovuto con applicazione di una franchigia di 5 punti percentuali sul grado di invalidità permanente accertato; b) sulla parte eccedente 259.000 euro di somma assicurata l'indennizzo è dovuto con applicazione di una franchigia di 10 punti percentuali sul grado di invalidità permanente accertato. <p>Le suindicate franchigie non trovano applicazione nel caso di invalidità permanente accertata di grado pari o superiore al 30%.</p>


 Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?	
Cosa fare in caso di sinistro?	<p>Denuncia di Sinistro: In caso di sinistro, il Contraente, l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure ad AXA entro tre giorni da quando ne hanno avuto la possibilità, ai sensi dell'art. 1913 c.c.</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 certificato medico. Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici. L'Assicurato, o in caso di morte il beneficiario, deve consentire ad AXA le indagini e gli accertamenti necessari.</p> <p>L'Assicurato deve sottoporsi agli accertamenti e controlli medici disposti da AXA, fornire alla stessa ogni informazione e produrre copia della cartella clinica completa, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato, acconsentendo al trattamento dei dati personali a norma del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati n. 2016/679 e del D.Lgs. n. 196/03 e successive modifiche</p>
	Assistenza diretta /in convenzione: non prevista
	Gestione da parte di altre imprese: non prevista
	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.
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	Verificata l'operatività della garanzia, ricevuta la documentazione relativa al sinistro e compiuti gli accertamenti del caso, AXA liquida gli indennizzi che risultino dovuti, ne dà comunicazione agli interessati e, avuta notizia della loro accettazione, provvede al pagamento entro 15 giorni. Il pagamento dell'indennizzo viene effettuato in Italia e in valuta corrente.
------------------------------	---

 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 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 ed il premio), consente l'adeguamento automatico in base all'indice di statistica pubblicato dall'ISTAT di Roma come disciplinato dalla Condizione Particolare D1 "Indicizzazione - Adeguamento automatico", operante solo se espressamente richiamata.</p> <p>I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure ad AXA e sono comprensivi delle imposte.</p>
Rimborso	Il contratto non prevede rimborso di premi

 Quando comincia la copertura e quando finisce?	
Durata	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP
Sospensione	Le garanzie non possono essere sospese.

 Come posso disdire la polizza?	
Ripensamento dopo la stipulazione	Ripensamento dopo la stipulazione: non previsto
Diritto di recesso per sinistro	Dopo ogni sinistro denunciato a termini di polizza e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, le Parti, mediante lettera raccomandata, possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 30 giorni.
Risoluzione:	Risoluzione: non vi sono ulteriori informazioni rispetto a quelle fornite nel DIP

 A chi è rivolto questo prodotto?	
Il prodotto è indirizzato a chi effettua viaggi in qualità di passeggero di aeromobili.	

 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 3,9% del premio assicurativo imponibile (al netto delle imposte).	

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?	
All'impresa assicuratrice	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: Mail: reclami@axa.it

	<p>PEC: reclamiivapaxa@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 esauritiva 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. ed il relativo riscontro anche utilizzando il modello presente nel sito dell'IVASS www.ivass.it alla sezione "per i Consumatori - Reclami".</p> <p>Per maggiori informazioni si rimanda a quanto presente nell'area Reclami del sito: www.axa.it</p> <p>Eventuali reclami relativi alla mancata osservanza da parte della Compagnia, degli intermediari e dei periti assicurativi, delle disposizioni del Codice delle assicurazioni, delle relative norme di attuazione nonché delle norme sulla commercializzazione a distanza dei prodotti assicurativi possono essere presentati direttamente all'IVASS, secondo le modalità sopra indicate.</p>
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>
Negoziazione assistita	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato all'impresa assicuratrice.</p>
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<p>Arbitrato Irrituale</p> <p>Le controversie di natura medica sull'indennizzabilità del sinistro, sul grado di invalidità permanente, sui miglioramenti ottenibili con adeguati trattamenti terapeutici, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità, a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, possono essere demandate per iscritto, di comune accordo fra le Parti, ad un Collegio di tre medici, nominati uno per Parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei Medici. Il Collegio Medico risiede nella località scelta consensualmente dalle Parti; in caso di disaccordo il Collegio Medico risiede nel comune, sede dell'Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.</p> <p>È data facoltà al Collegio Medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennizzo. Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore e violazione di patti contrattuali. I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti. Le decisioni del Collegio Medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale, nel qual caso il rifiuto deve essere attestato dagli altri medici nel verbale stesso.</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</p>

irrituale)” delle Condizioni Generali di Assicurazione, si rammenta la possibilità in ogni caso di rivolgersi all’Autorità Giudiziaria.

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

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

PAGINA BIANCA

PAGINA BIANCA