

Assicurazione sanitaria

DIP - Documento Informativo Precontrattuale dei contratti di assicurazione danni

Compagnia: AXA Assicurazioni S.p.A. – Prodotto: “Protezione Salute”



Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti

Che tipo di assicurazione è?

Questa polizza assicura il rimborso delle spese mediche dell'Assicurato a seguito di malattia, infortunio, eventualmente anche parto, aborto terapeutico; fornisce servizi di assistenza e, ove previsto, predispone un programma di prevenzione.



Che cosa è assicurato?

SEZIONE MALATTIA:

Garanzie principali: di seguito le garanzie base, acquistabili quindi stand alone dell'Assicurato.

- **Ricoveri, interventi TOP:** rimborso delle spese mediche sostenute 120 giorni prima, durante e 150 giorni dopo un ricovero o intervento chirurgico, resi necessari da malattia, infortunio, parto o aborto terapeutico. Rimborso delle spese sostenute durante il Day Hospital. Prevede il Check up.
- **Ricoveri, interventi PREMIUM:** rimborso delle spese mediche sostenute 120 giorni prima, durante e 120 giorni dopo un ricovero o intervento chirurgico, resi necessari da malattia, infortunio, aborto terapeutico. Rimborso delle spese sostenute durante il Day Hospital. Prevede il Check up.
- **Ricoveri, interventi COMFORT:** rimborso delle spese mediche sostenute 90 giorni prima, durante in regime di SSN e 120 giorni dopo un ricovero, day hospital o intervento chirurgico, resi necessari da malattia, infortunio, aborto terapeutico.
- **Ricoveri, interventi Patologie Gravi:** rimborso delle spese mediche sostenute 120 giorni prima, durante e 150 giorni dopo un ricovero o intervento chirurgico, resi necessari da malattia o politraumatismi elencati in specifico allegato. Rimborso delle spese sostenute durante il Day Hospital. Prevede il Check up.
- **Alta Diagnostica e Fisioterapia:** rimborso delle spese mediche rese necessari da malattia o infortunio per accertamenti di alta diagnostica, follow-up (per neoplasie maligne, infarto miocardico acuto e ictus cerebro vascolare), trattamenti fisioterapici e rieducativi e terapie ambulatoriali da neoplasie, visite consulenza psicologica per neoplasia
- **Visite e Accertamenti Urgenti e Brevi:** rimborso delle spese mediche resi necessari da malattia o infortunio per visite ed esami prescritti dal SSN come urgenti o brevi.

Garanzie opzionali:

- Visite, Accertamenti e Fisioterapia
- Infortuni e indennità giornaliera da gesso,
- Diaria da ricovero
- Diaria da convalescenza

SEZIONE ASSISTENZA (sempre operante):

- **Assistenza Base:** consulto con medici specialisti consulenza psicologica, visita medica domiciliare generico/pediatra, prescrizione medica, consegna farmaci a domicilio.
- **Assistenza 360:** consulto con medici specialisti consulenza psicologica, visita medica domiciliare generico/pediatra, prescrizione medica, consegna farmaci a domicilio, parere medico complementare, trasporto sanitario, supporto sanitario/pratico nella quotidianità, all'estero, estetica oncologica, informazioni e consigli sanitari



Che cosa non è assicurato?

L'assicurazione non è operante per (di seguito alcuni dei principali rischi esclusi):

- ✗ le eventuali esclusioni espressamente riportate sul questionario sanitario in base alle dichiarazioni dello stato di salute dell'Assicurato.
- ✗ le malattie e stati patologici conosciuti e/o diagnosticati anteriormente alla stipulazione del contratto sottoscritti ad AXA con dolo o colpa grave all'atto della stipula del contratto in presenza di questionario sanitario e relative conseguenze e complicanze.
- ✗ malattie e stati patologici conosciuti e/o diagnosticati anteriormente alla data di effetto del contratto e relative conseguenze e complicanze in assenza di questionario sanitario.
- ✗ le prestazioni sanitarie e le cure delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici e le loro conseguenze e complicanze.
- ✗ le prestazioni sanitarie e le cure relative a psicoterapia salvo quanto previsto in caso di terapie ambulatoriali neoplastiche.
- ✗ le prestazioni sanitarie e le cure per infertilità, sterilità maschile e femminile, fecondazione assistita e simili, impotenza.
- ✗ le prestazioni sanitarie e la cura dell'alcolismo e della tossicodipendenza e le loro conseguenze e complicanze.
- ✗ gli infortuni causati dallo stato di ubriachezza dell'Assicurato o dall'effetto di allucinogeni, stupefacenti o psicofarmaci.
- ✗ le prestazioni sanitarie relative a infezione H.I.V. o sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.), e loro conseguenze e complicanze.
- ✗ gli infortuni causati dalla pratica di sport aerei in genere o dalla partecipazione a gare motoristiche ed alle relative prove
- ✗ le prestazioni sanitarie, le cure e gli interventi di carattere estetico, difetti fisici o malformazioni congenite (eccezioni per i neonati, neoplasie o portatore inconscio).
- ✗ la correzione dei vizi di rifrazione (miopia, astigmatismo, ipermetropia e presbiopia).
- ✗ le prestazioni sanitarie non riconosciute dalla medicina ufficiale.



Ci sono limiti di copertura?

- ! Il contratto prevede l'applicazione di franchigie e/o scoperti e/o massimali alle coperture assicurative.
- ! Periodo di carenza contrattuale previsto in caso di malattia, infortuni e prevenzione.
- ! Le eventuali limitazioni espressamente riportate sul questionario sanitario in base alle dichiarazioni dello stato di salute dell'Assicurato.
- ! Malattie e stati patologici conosciuti e/o diagnosticati anteriormente alla data di effetto del contratto e relative conseguenze e complicanze in assenza di questionario sanitario.



Dove vale la copertura?

- ✓ L'assicurazione vale in tutto il mondo.



Che obbligo ho?

Quando sottoscrivi il contratto, hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare, nel corso del contratto, i cambiamenti che comportano un aggravamento del rischio assicurato (es. variazione della provincia di residenza o trasferimento all'estero). Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti (in sede di compilazione del questionario sanitario o di conclusione di contratto), o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare il mancato pagamento o il pagamento in forma ridotta del danno e/o la cessazione della polizza.



Quando e come devo pagare?

Il premio (o la prima rata) devi pagarlo alla firma del contratto. La polizza può prevedere il frazionamento del premio senza ulteriori oneri aggiuntivi. Le rate vanno pagate alle scadenze stabilite in base al frazionamento. Il pagamento può essere effettuato tramite assegni bancari, postali o circolari, bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale o sistemi di pagamento elettronico oppure in contanti nei limiti previsti dalla legge. Il premio (delle rate annuali successive) è soggetto all'aggiornamento automatico in base all'età dell'Assicurato e ad adeguamento in base all'indice di statistica pubblicato dall'ISTAT.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura comincia dalle ore 24:00 del giorno indicato in Polizza (fermi i termini di carenza), a condizione che sia stato pagato il premio o la prima rata del premio. In caso contrario la copertura comincia alle ore 24:00 del giorno del pagamento.

Se il contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24:00 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24:00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze, ai sensi dell'Art. 1901 c.c.

La durata prevista dal contratto è espressamente indicata in polizza e può essere annuale oppure pluriennale. Il contratto può essere inoltre stipulato sia nella forma con tacito rinnovo alla scadenza sia nella forma senza tacito rinnovo. In mancanza di disdetta, la polizza con tacito rinnovo si rinnova alla scadenza per un altro anno e così successivamente di anno in anno. Il contratto senza tacito rinnovo cessa automaticamente alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta.

Le parti ad ogni scadenza annua successiva al compimento del 75° anno di età dell'Assicurato possono recedere dal contratto con preavviso di 30 giorni



Come posso disdire la polizza?

La polizza puoi disdira inviando alla Compagnia lettera raccomandata almeno 30 giorni prima della scadenza annuale del contratto o dei suoi successivi rinnovi.

Se la polizza è stata stipulata mediante tecniche di comunicazione a distanza in tutte le sue fasi (es. sito internet), hai la possibilità di recedere entro 14 giorni dalla data di effetto del contratto. Il recesso può essere esercitato nelle stesse forme previste per la disdetta e, in caso di contratti stipulati via internet, anche utilizzando la funzione di recesso messo a disposizione nella medesima interfaccia online ove il Contratto è stato concluso