

Polizza salute collettiva per il Dipendente e il suo Nucleo familiare



DIP - Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni

Compagnia: AXA Assicurazioni S.p.A. - Prodotto: "Rimborso Spese Mediche Aziende" Ed.10/2023



Che cosa è assicurato?

Sezione Malattia

Garanzie base a scelta

✓ Ricoveri, interventi e day hospital

Rimborso delle spese mediche sostenute in caso di ricovero, intervento chirurgico anche senza ricovero, day hospital, day surgery o intervento chirurgico ambulatoriale, resi necessari da malattia, infortunio, parto o aborto terapeutico. Sono comprese anche le spese sostenute nei 120 giorni precedenti e successivi il periodo di ricovero o intervento chirurgico senza ricovero.

Oppure:

✓ Grandi Interventi

Rimborso delle spese mediche sostenute in caso di ricovero per grande intervento chirurgico. Sono comprese anche le spese sostenute nei 120 giorni precedenti e successivi il periodo di ricovero

Garanzie opzionali (alcuni esempi)

✓ Alta specializzazione

✓ Visite ed accertamenti

✓ Lenti e occhiali

✓ Check up

✓ Trattamenti fisioterapici e riabilitativi

✓ Cure Odontoiatriche (No ortodontiche)

Sezione Assistenza

✓ Prima Assistenza (opzionale)

Il servizio di Prima Assistenza garantisce all'assicurato, in caso di infortunio o malattia, le seguenti prestazioni: Consulenza telefonica medica e pediatrica, Invio del medico o del pediatra, invio dell'ambulanza, Trasporto sanitario, Accompagnatore in caso di trasporto sanitario, Trasporto salma, Rientro anticipato da un viaggio

✓ Assistenza 360 (opzionale)

Oltre a quanto previsto da Prima Assistenza, la garanzia offre Teleconsultazione, prescrizione ed invio ricetta in farmacia, consegna farmaci al domicilio, Assistenza professionale e pratica a massimale a consumo, Second Opinion, Telemedicina, Cartella medica personale.

✓ My Doctor Light (opzionale)

Le prestazioni previste riguardano la Teleconsultazione medica e specialistica, la prescrizione medica, la consegna del farmaco a domicilio.



Che cosa non è assicurato?

- ✗ L'assicurazione non opera per i beni non assicurati e per le garanzie non acquistate; inoltre, sono sempre esclusi i danni commessi con dolo del Contraente o dell'Assicurato (e/o dei rappresentanti legali)

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

- ✗ le eventuali esclusioni espressamente riportate sul questionario sanitario (se richiesto) in base alle dichiarazioni dello stato di salute dell'Assicurato
- ✗ le prestazioni sanitarie e le cure delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, riconosciuti dal Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali, la psicoterapia
- ✗ le prestazioni sanitarie, le cure e gli interventi di carattere estetico, difetti fisici o malformazioni congenite (eccezioni per i neonati o neoplasie)
- ✗ gli infortuni causati dallo stato di ubriachezza dell'Assicurato o dall'effetto di allucinogeni, stupefacenti o psicofarmaci
- ✗ le prestazioni sanitarie non riconosciute dalla medicina ufficiale
- ✗ gli infortuni causati dalla pratica di sport aerei in genere o dalla partecipazione a gare motoristiche ed alle relative prove e gli infortuni derivanti dalla pratica di alcuni sport pericolosi
- ✗ Le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, infezioni di virus HIV o da sindrome o stato di immunodeficienza acquisita (AIDS)
- ✗ L'assicurazione non opera per le patologie note e già diagnosticate all'assicurato al momento della compilazione del questionario sanitario quando previsto.

È data facoltà al cliente di personalizzare le suddette esclusioni in fase di assunzione del contratto



Ci sono limiti di copertura?

- ! nelle Condizioni Generali di Assicurazione sono indicati le franchigie, gli scoperti e i relativi limiti di indennizzo previsti dal contratto per le singole garanzie.
- ! il contratto prevede un limite massimo di età assicurabile trascorso il quale le parti possono recedere dal contratto.
- ! in nessun caso sarà fornita copertura assicurativa o risarcimento o garantita alcuna indennità in virtù del presente contratto, qualora quanto sopra possa esporre gli assicuratori o i riassicuratori a divieti, sanzioni economiche o restrizioni ai sensi di Risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche o commerciali, leggi o norme dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti di America, ove applicabili in Italia.

È data facoltà al cliente di personalizzare le suddette esclusioni, limitazioni e rivalse in fase di assunzione del contratto



Dove vale la copertura?

- ✓ L'assicurazione vale in tutto il mondo.

È data facoltà al cliente di personalizzare il suddetto ambito territoriale in fase di assunzione del contratto.



Che obbligo ho?

Il Contraente ha 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. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la cessazione della polizza, il mancato pagamento o il pagamento in forma ridotta del danno, o la cessazione della polizza.



Quando e come devo pagare?

Il premio (o la prima rata) deve essere pagata alla firma del contratto. La polizza non prevede il frazionamento del premio.

Il pagamento può essere effettuato tramite assegni bancari, postali o circolari, bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale o sistemi di pagamento elettronico (ove previsti) oppure in contanti nei limiti previsti dalla legge.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura comincia dalle ore 24:00 del giorno indicato in Polizza, 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 15° 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.

È data facoltà al cliente di personalizzare, secondo le regole suindicate, la suddetta durata in fase di assunzione.



Come posso disdire la polizza?

Se il contratto viene stipulato con la clausola di tacito rinnovo, è possibile impedirne il rinnovo mediante la disdetta. La disdetta può essere effettuata, solo mediante comunicazione con lettera raccomandata che deve essere spedita almeno 30 giorni prima della scadenza del contratto. Se il contratto non prevede la clausola di tacito rinnovo la copertura cessa dalle ore 24.00 della data di scadenza della polizza.