



## NOTA INFORMATIVA PRODOTTI MALATTIA

Gentile Cliente,

ci congratuliamo e La ringraziamo per aver scelto AXA ASSICURAZIONI S.p.A.

Siamo quindi lieti di fornirLe alcune informazioni, relative sia alla Società sia al contratto che sta per concludere, utili nella Sua qualità di Contraente/Assicurato.

### INFORMAZIONI RELATIVE ALL'IMPRESA

AXA ASSICURAZIONI S.p.A. ha sede legale in Italia, Via Leopardi, 15 - 20123 MILANO.

La società AXA ASSICURAZIONI S.p.A. è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M. del 31.12.1935 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 83 del 9 aprile 1936.

AXA ASSICURAZIONI è una società del Gruppo Internazionale AXA, leader mondiale del settore assicurativo-finanziario con un giro d'affari totale di 75 miliardi di euro e di 742 miliardi di euro di attivi gestiti.

Il Gruppo AXA, primario gruppo assicurativo mondiale e leader nella gestione di attivi e servizi finanziari, è presente in oltre 60 Paesi nel mondo con più di 117.000 collaboratori (tra dipendenti e rete di vendita).

Con AXA ASSICURAZIONI la forza e l'esperienza internazionale del gruppo sono al Suo servizio anche in Italia attraverso circa 770 agenzie, oltre 1.250 dipendenti e un'offerta di prodotti ad ampio raggio, in grado di rispondere tanto alle esigenze assicurative quanto a quelle di investimento.

### INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO

#### Legislazioni applicabile

In base all'Art. 180 del D.Lgs. 7/9/2005, n. 209 "Codice delle assicurazioni", il contratto è regolato dalla legge italiana.

È tuttavia possibile concordare l'applicazione di una diversa legislazione, fatta salva comunque la prevalenza delle norme imperative del diritto italiano.

AXA ASSICURAZIONI Le propone di applicare al contratto la legge italiana.

Se tuttavia il contratto riguarda una forma di assicurazione obbligatoria, la legislazione italiana ha comunque prevalenza sulle altre.

#### Reclami in merito al contratto o ai sinistri

L'agente AXA è a disposizione per fornire informazioni utili e per aiutare a risolvere ogni problema assicurativo. Tuttavia gli eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a:

**AXA ASSICURAZIONI S.p.A.**

**Direzione Generale - Assistenza Clienti - Reclami**

**Via Leopardi, 15 - 20123 MILANO**

**Fax (+39) 02.43.44.81.03**

**E-Mail: [reclami@axa-italia.it](mailto:reclami@axa-italia.it)**

avendo cura di indicare almeno i seguenti dati:

- indirizzo completo dell'esponente ed un recapito telefonico;
- numero della polizza AXA;
- nominativo del Contraente;
- numero e data del sinistro al quale si fa riferimento.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP - Servizio Tutela degli Utenti - Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

### **Durata del contratto e tacita proroga**

La durata del contratto è quella espressamente indicata in polizza; riteniamo utile indicarle che in mancanza di disdetta data da una delle Parti, mediante lettera raccomandata spedita almeno 30 giorni prima della scadenza dell'assicurazione, il contratto è prorogato annualmente.

### **Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio - Questionario sanitario**

Le ricordiamo che in sede di conclusione di contratto, con particolare riferimento all'obbligatorietà della compilazione del Questionario sanitario (uno per ogni Assicurando), è necessario rispondere in maniera precisa e veritiera alle domande previste dal suddetto questionario, che costituiscono elementi fondamentali e necessari alla valutazione corretta del rischio da parte dell'Assicuratore.

Eventuali dichiarazioni false o reticenti potrebbero comportare conseguenze gravi per l'Assicurato, ivi compresi l'annullamento del contratto e la mancata corresponsione della prestazione assicurativa, ai sensi degli Artt. 1892, 1893 e 1894 C.C.

### **Periodo di carenza contrattuale**

Il contratto prevede un termine di aspettativa iniziale nel corso del quale l'eventuale sinistro non rientra in garanzia poiché avvenuto in periodo di carenza contrattuale.

Purché sia in regola con i pagamenti dei premi di polizza, la garanzia è valida dalle ore 24:

- del giorno di effetto dell'assicurazione, per gli infortuni;
- 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 ed accettati dalla Società, nonché per le conseguenze di stati patologici non conosciuti dall'Assicurato ma insorti, secondo giudizio medico, anteriormente alla stipulazione della polizza;
- del 360° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione per le varici, le emorroidi e per il parto.

Per le malattie dipendenti da gravidanza e per l'aborto terapeutico, la garanzia è operante con il termine di aspettativa di 120 giorni, purché la gravidanza abbia avuto inizio in un momento successivo a quello di effetto dell'assicurazione.

Relativamente alla sola garanzia "Assistenza Permanente" nel contratto "AXA Protezione salute" tali termini sono così definiti:

- del 60° giorno successivo all'effetto dell'assicurazione per le malattie insorte dopo tale termine;
- del 180° giorno successivo all'effetto dell'assicurazione per le malattie insorte precedentemente al termine di cui al precedente capoverso non note all'Assicurato all'atto della stipula della presente polizza, purché manifestatesi dopo il 180° giorno successivo all'effetto dell'assicurazione.

In ogni caso, qualora la nuova polizza sia stata emessa in sostituzione o in prosecuzione di altra con la medesima Società - senza soluzione di continuità - riguardante gli stessi Assicurati e identiche garanzie, gli anzidetti termini operano:

- dal giorno di effetto della garanzia di cui alla polizza precedente, per le persone, per le prestazioni ed i massimali da quest'ultima risultanti;
- dal giorno di effetto della garanzia di cui alla nuova polizza, limitatamente ai nuovi Assicurati, alle maggiori somme ed alle diverse prestazioni da quest'ultima previste.

### **Limite di età**

L'assicurazione, di norma, non viene prestata oltre i 75 anni di età.

Sono previsti limiti di ingresso differenziati in base alla tipologia di contratto scelto, ai precedenti assicurativi ed alle condizioni di salute delle persone che richiedono la copertura.

### **Rinuncia al diritto di recesso in caso di sinistro**

Riteniamo utile indicarle che le Parti rinunciano ad avvalersi della facoltà di recesso in caso di sinistro.

Per la polizza Protezione Salute Formula Diaria, le Parti rinunciano a recedere dal contratto in caso di sinistro, purché il contratto non abbia durata superiore a 5 anni. Qualora il predetto contratto preveda una durata superiore a 5 anni, le Parti rinunciano ad avvalersi della facoltà di recesso in caso di sinistro decorsi due anni dalla data di stipula dell'assicurazione.

### **Sede dell'arbitrato**

Riteniamo utile ricordarle che le eventuali controversie di natura medica sull'indennizzabilità del sinistro, a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, possono essere demandate per iscritto, di comune accordo tra 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 dove deve riunirsi il Collegio dei medici.

La sede del Collegio arbitrale è scelta consensualmente tra le Parti; in caso di disaccordo la sede sarà il comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

### **Termine di prescrizione**

Riteniamo utile indicarle che, fermo restando quanto stabilito dal primo comma dell'Art. 2952 del Codice Civile, i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono dopo due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (Art. 2952, 2° comma codice civile così come modificato dalla Legge 27 ottobre 2008, n. 166).

## PRINCIPALI CARATTERISTICHE DELLE POLIZZE SANITARIE (RAMO MALATTIA)

### AXA Protezione Salute

Riteniamo utile indicarLe che la polizza **AXA Protezione Salute** prevede quattro diverse formule (Completa, Integrativa, Speciale e "Integrativa Speciale") ognuna delle quali prevede la combinazione delle seguenti garanzie:

- 1) **Assistenza sanitaria e Second Opinion:** il servizio è prestato da INTER PARTNER ASSISTENZA SERVIZI (denominata in contratto AXA Assistance), e prevede, oltre ad un check up gratuito, servizi di orientamento (ricerca luoghi di cura e servizio prenotazione, informazioni su esami e analisi di laboratorio, informazioni su sanità in Italia e all'estero), servizi di emergenza (consulti medici telefonici, trasporto sanitario e servizi dedicati all'assistenza all'estero), servizi per disagi di contorno (ritiro esami ed analisi, custodia di minori di anni 15, reperimento infermiere, assistenza psicologica) e il servizio di Second Opinion (parere medico complementare).
- 2) **Ricoveri, interventi e day hospital:** ricoveri, interventi chirurgici ambulatoriali e day hospital a massimale illimitato, per tutti gli Assicurati. Può essere prestata anche con forme speciali che prevedono l'applicazione di una franchigia (in cifra fissa) con corrispondente riduzione di premio. Tali forme speciali se scelte, valgono per tutti gli Assicurati riportati nominativamente in polizza. Sono indennizzate con questa garanzia le spese sanitarie relative a ricoveri, interventi chirurgici ambulatoriali ed in day hospital, senza alcuno scoperto comprese le spese sostenute nei 120 giorni prima e dopo il ricovero con o senza intervento chirurgico. La polizza prevede piena libertà di scelta tra circuito convenzionato, non convenzionato e S.S.N. per far fronte a malattia od infortunio: non anticipando alcun importo e senza limiti di spesa nel circuito convenzionato, ottenendo un sollecito rimborso od indennizzo nei restanti casi. La polizza prevede poi appositi limiti di indennizzo per il parto con o senza taglio cesareo, per aborto terapeutico, per interventi sul feto e cure per il neonato in regime di ricovero nei primi 60 giorni e per alcune specifiche patologie (ernie, varici, emorroidi ed appendiciti) in caso di interventi chirurgici in istituti di cura e/o con medici non convenzionati.
- 3) **Grandi interventi chirurgici:** con un massimale illimitato, rimborsa le spese mediche a seguito di intervento, sostenute prima, durante e dopo il ricovero, mentre corrisponde un'indennità sostitutiva qualora l'Assicurato si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale. Ampio il ventaglio delle spese in garanzia: dagli esami, analisi ed accertamenti nei 120 giorni precedenti l'intervento, agli onorari del chirurgo, alle spese per la degenza, alla fisioterapia successiva al ricovero ed altro ancora.
- 4) **Visite e analisi integrativa:** entro i massimali indicati in polizza, rimborso delle spese mediche sostenute nei 120 giorni precedenti e seguenti il ricovero o intervento chirurgico (esami, analisi ed accertamenti diagnostici, prestazioni mediche e infermieristiche, noleggio o acquisto apparecchi ortopedici, protesici o fisioterapeutici, trasporto sanitario da/per istituto di cura, ecc.). Sono inoltre comprese le prestazioni sanitarie extra ricovero (visite mediche, cure ambulatoriali, esami e accertamenti diagnostici, ecc.).
- 5) **Diaria da ricovero e Diaria da convalescenza post ricovero**
- 6) **Visite e analisi:** entro i massimali indicati in polizza, rimborso delle prestazioni sanitarie extra ricovero (visite mediche, cure ambulatoriali, esami e accertamenti diagnostici, ecc.).
- 7) **Alta specializzazione:** entro i massimali indicati in polizza, rimborso degli accertamenti diagnostici ad alta specializzazione (TAC, RMN, ecc.), terapie ambulatoriali rese necessarie da neoplasie, trattamenti fisioterapici e rieducativi nei 360 giorni dopo infortunio o malattia con ricovero.
- 8) **Infortuni senza ricovero:** entro il massimale di polizza, rimborso di onorari per prestazioni mediche ed infermieristiche, trasporto sanitario, accertamenti diagnostici, trattamenti fisioterapici e rieducativi, cure termali rese necessarie da infortunio non comportante ricovero. È compresa anche una diaria giornaliera in caso di applicazione di gessatura.
- 9) **Assistenza permanente:** rendita mensile vitalizia rivalutabile in caso di invalidità permanente da malattia o da infortunio non inferiore al 66%.
- 10) **Tutela legale:** in caso di in relazione a vertenze promosse dall'Assicurato, o se impossibilitato da un familiare, nei confronti di enti presso i quali abbia effettuato un esame o una visita diagnostica oppure sia stato ricoverato o curato ambulatorialmente ovvero medici che lo abbiano visitato o curato.

Relativamente alle garanzie sanitarie, punti 2) 4) 6) 7) 9), il premio per ciascun Assicurato è determinato in funzione dei parametri previsti e precisamente: la rispettiva provincia di residenza, il sesso, l'età. Le garanzie 3) e 5) esclusivamente in base a sesso ed età. Il premio alla scadenza di ciascuna annualità viene automaticamente aggiornato in base al coefficiente di invecchiamento dell'Assicurato previsto in polizza - garanzie 2) 3) 4) 5) 6) 7) 9) - nonché della variazione dell'indice ISTAT dei servizi sanitari nazionali e spese per la salute generale (per tutte le garanzie).

## Malattia - Garanzie di base

Riteniamo utile indicarLe che la polizza **Malattia - Garanzie di base** è suddivisa in:

- 1) **Garanzia Base**, relativa a ricoveri, interventi chirurgici ambulatoriali e day hospital (comprese le spese sostenute nei 90 giorni prima e dopo il ricovero) con un **massimale limitato per persona e per nucleo assicurato** (massimale comunque ampio e capiente per la maggior parte delle situazioni).

Attraverso l'utilizzo del circuito convenzionato, AXA Assicurazioni si farà carico delle spese per il ricovero, con o senza intervento chirurgico, intervento chirurgico ambulatoriale e trattamenti terapeutici in day hospital. Qualora l'Assicurato non intenda avvalersi del circuito convenzionato, AXA rimborserà le spese al netto dello scoperto. Il tutto nell'ambito del massimale assicurato.

La polizza Malattia - garanzie di base prevede poi appositi limiti di indennizzo per rette di degenza, per il parto cesareo, per interventi sul feto cure per il neonato in regime di ricovero nei primi 60 giorni e per una limitata serie di specifiche malattie e/o interventi chirurgici.

- 2) **Prestazioni Complementari** che identificano le:

- Prestazioni sanitarie extra ricovero (visite mediche, per cure ambulatoriali, ecc.);
  - Prestazioni ad alta specializzazione (accertamenti diagnostici ad alta specializzazione, TAC, RMN, ecc.);
- sono facoltative, ma se scelte, sono valide per tutti gli Assicurati previsti in polizza.

- 3) **Prestazioni Accessorie** che identificano le prestazioni:

- Infortuni senza ricovero;
- Assistenza infermieristica ospedaliera;
- Assistenza infermieristica domiciliare;
- Rette dell'accompagnatore;

sono facoltative e prestabili anche singolarmente per gli Assicurati che ne richiedano l'estensione.

- 4) Il servizio di **Assistenza**, prestato da INTER PARTNER ASSISTANCE, è a disposizione 24 ore su 24 e 365 giorni l'anno in Italia e dall'estero, per la tempestiva ricerca dei luoghi di cura o semplici consulti medici telefonici; per la richiesta del medico e dell'ambulanza, sino a recuperare ed inviare medicinali non reperibili quando l'Assicurato sia all'estero. Ed inoltre per l'anticipo delle spese mediche, chirurgiche, farmaceutiche ed ospedaliere sostenute all'estero e tanto altro ancora.

Anche per la polizza Malattia - Garanzie di base il costo delle Garanzia Base e delle Prestazioni Complementari è determinato in funzione dei parametri di ciascun Assicurato (provincia di residenza, il sesso, l'età). Il premio alla scadenza di ciascuna annualità viene aggiornato in base al coefficiente di invecchiamento dell'Assicurato previsto in polizza nonché della variazione dell'indice ISTAT dei servizi sanitari nazionali e spese per la salute generale.

## Protezione Salute Formula Diaria

Riteniamo utile indicarLe che la polizza **Malattia – Protezione Salute Formula Diaria** prevede due prestazioni di base che, nel rispetto delle esigenze del cliente, possono essere prestate singolarmente.

La **diaria da ricovero**, con o senza franchigia, prevede anche l'ipotesi di un ricovero all'estero oltre a quello in day hospital o in day surgery.

**Protezione Salute Formula Diaria** può essere ulteriormente personalizzata grazie ad una serie di **prestazioni complementari**, acquistabili singolarmente od a pacchetto. Dalla diaria giornaliera per convalescenza post-ricovero, alla diaria da gessatura o traumi, sino alle rette dell'accompagnatore.

## AXA Protezione Sorriso

La polizza **Malattia – Protezione Sorriso** è suddivisa in tre garanzie:

- prestazioni gratuite;
- prestazioni a costi fissi;
- infortuni del bambino.

**Protezione Sorriso** non prevede la compilazione del questionario anamnestico.

### Conclusioni

**Le raccomandiamo di leggere attentamente il contratto prima di sottoscriverlo; per ogni chiarimento, il Suo agente di fiducia è a disposizione per darLe tutte le risposte necessarie.**

La ringraziamo dell'attenzione prestata alle informazioni appena fornite.

La preghiamo di restituire, firmata una copia di questa nota informativa al momento della sottoscrizione del contratto o di un altro documento.

Cordiali saluti.

---

*Data, .....*

*In riferimento alle informazioni suindicate, è stato sottoscritto il contratto n. .... (Mod. ....)*

*presso l'Agenzia di ..... (Cod. Ag. ....)*

---

CONTRAENTE/PROPONENTE

AXA ASSICURAZIONI S.p.A.

.....

.....



AXA Assicurazioni S.p.A. Sede Legale e Direzione Generale: Via Leopardi, 15 - 20123 Milano Italia - Tel. (+39) 02 480841 - Fax (+39) 02 48084331

Capitale Sociale € 211.168.625 interamente versato - Direzione e coordinamento di AXA Italia S.p.A. ai sensi dell'art. 2497 bis C.C.

Ufficio del Registro delle Imprese di Milano n. 00902170018 - Numero R.E.A. della C.C.I.A.A. di Milano n. 1576311 - C.F. e P. IVA n. 00902170018 - Iscrizione Albo Imprese Isvap n. 1.00025

Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Decreto del Ministro dell'industria, del commercio e dell'artigianato del 31 dicembre 1935 (Gazzetta Ufficiale del 9 aprile 1936 n. 83)