



MPS

salute

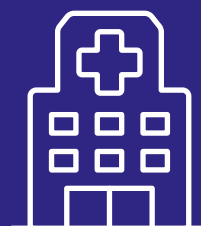
# Formula Benessere

**Condizioni di Assicurazione**  
comprehensive del Glossario e  
dell'Informativa sulla Privacy

Documento redatto secondo le linee guida  
per contratti chiari e comprensibili  
(ANIA 2024)

Prima della sottoscrizione leggere  
attentamente il Set Informativo

**contratto di assicurazione  
salute**



edizione dicembre 2025



MPS

salute

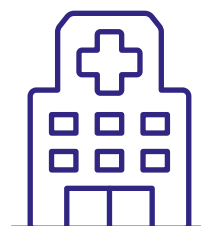
# Formula Benessere

**Condizioni di Assicurazione**  
comprehensive del Glossario e  
dell'Informativa sulla Privacy

Documento redatto secondo le linee guida  
per contratti chiari e comprensibili  
(ANIA 2024)

Prima della sottoscrizione leggere  
attentamente il Set Informativo

**contratto di assicurazione  
salute**



edizione dicembre 2025



# Contatti utili

## In caso di emergenza Clienti AXA

Contatta subito uno dei nostri numeri di emergenza  
per denunciare un sinistro relativo a:

### PRIMA ASSISTENZA, ASSISTENZA 360 - AXA PARTNERS

 **Area salute** disponibile nella APP MY AXA e nell'Area Clienti del sito [axa-mps.it](http://axa-mps.it) e [lamiasalute.axa.it](http://lamiasalute.axa.it).

 **Numero Verde 800 300 433**

 **Numero non gratuito +39 06 42 115 745**

### RICOVERI E INTERVENTI, ESAMI E VISITE, NETWORK CONVENZIONATO

 **Area salute** disponibile nella APP MY AXA e nell'Area Clienti del sito [axa-mps.it](http://axa-mps.it) e [lamiasalute.axa.it](http://lamiasalute.axa.it).

 **Numero Verde 800 231 187**

 **Numero non gratuito +39 06 45 202 136**

## Per informazioni



 **Numero Verde 800 231 187** (Smart Center)

 **Numero non gratuito +39 06 45 202 136**

 **Numero dall'estero +39 06 45 202 136**

 **[www.axa-mps.it](http://www.axa-mps.it)** (sezione Contatti)

 PEC: **[axampsdanni@legalmail.it](mailto:axampsdanni@legalmail.it)**

 Modulo online presente sul sito [axa-mps.it](http://axa-mps.it)

## Reclami



 Posta: **AXA MPS Danni - Gestione Reclami** Via Aldo Fabrizi, 9 - 00128 Roma

 Mail: **[reclami.danni@axa-mps.it](mailto:reclami.danni@axa-mps.it)**



# Area Clienti

## Vieni a scoprire la tua Area Clienti

Uno spazio dove potrai consultare la tua posizione assicurativa ovunque tu sia

Registrarsi è facile: bastano – codice fiscale / P. IVA, numero di polizza e indirizzo mail – per consultare:



Le tue **coperture assicurative** in essere.



La tua **posizione previdenziale**.



Le tue **condizioni contrattuali**.



Lo stato di pagamento dei tuoi premi e le **relative scadenze**.



**... e molto altro ancora!**

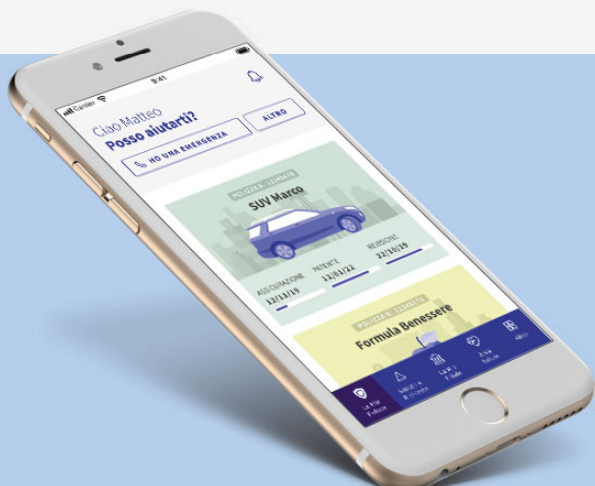
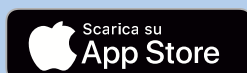
### AREA CLIENTI

Per maggiori informazioni e assistenza consulta il sito [www.axa-mps.it](http://www.axa-mps.it) oppure contattaci direttamente

- ✓ Modulo di richiesta online su [www.axa-mps.it](http://www.axa-mps.it), sezione **Contattaci**
- 💬 **Chat** presente in Area Clienti
- ☎ Numero Verde **800 231 187** (dal lunedì al venerdì 9.00 - 19.00), anche dall'estero **+39 06 45202136**
- ✉ Indirizzo PEC: [axampsdanni@legalmail.it](mailto:axampsdanni@legalmail.it)

**My AXA è la nuova App dedicata a tutti i nostri clienti.**

Inquadra il **QR Code** e scarica l'App!



# INDICE

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Informativa in merito alle disposizioni per la prevenzione delle discriminazioni e la tutela dei diritti delle persone che sono state affette da malattie oncologiche .....</b> | <b>7</b>  |
| <b>Premessa .....</b>  | <b>9</b>  |
| <b>Glossario .....</b>   | <b>11</b> |
| <b>Ambito Ricoveri e Interventi .....</b>  | <b>14</b> |
| <b>Art. 1 Ricoveri e interventi Network AXA .....</b>  | <b>14</b> |
| 1.1 Prima del ricovero con/senza intervento, day surgery o intervento chirurgico ambulatoriale.....  | 14        |
| 1.2 Durante il ricovero con/senza intervento, day surgery o intervento chirurgico ambulatoriale .....  | 14        |
| 1.3 Dopo il ricovero con/senza intervento, day surgery o intervento chirurgico ambulatoriale.....  | 15        |
| 1.4 Durante il day hospital .....  | 16        |
| 1.5 Limiti d'indennizzo .....  | 16        |
| 1.6 Scoperti e franchigie .....  | 17        |
| <b>Art. 2 Ricoveri e interventi PLUS .....</b>   | <b>17</b> |
| 2.1 Prima del ricovero con/senza intervento, day surgery o intervento chirurgico ambulatoriale.....  | 17        |
| 2.2 Durante il ricovero con/senza intervento, day surgery o intervento chirurgico ambulatoriale .....  | 17        |
| 2.3 Dopo il ricovero con/senza intervento, day surgery o intervento chirurgico ambulatoriale.....  | 18        |
| 2.4 Durante il day hospital .....  | 19        |
| 2.5 Limiti d'indennizzo .....  | 19        |
| 2.6 Scoperti e franchigie.....   | 20        |
| <b>Art. 3 Prestazioni sanitarie assistenziali .....</b>  | <b>20</b> |
| <b>Art. 4 Ricoveri e interventi .....</b>  | <b>20</b> |
| 4.1 Ricoveri, interventi e day hospital .....  | 20        |
| 4.2 Alta specializzazione e trattamenti fisioterapici.....   | 23        |
| <b>Checkup .....</b>   | <b>25</b> |
| <b>Ambito Esami visite .....</b>   | <b>28</b> |
| <b>Art. 5 Alta Diagnostica e Fisioterapia .....</b>  | <b>28</b> |
| <b>Art. 6 Alta specializzazione e trattamenti fisioterapici .....</b>  | <b>29</b> |
| <b>Art. 7 Esami e visite .....</b>   | <b>30</b> |
| <b>Art. 8 Termini di aspettativa.....</b>  | <b>31</b> |
| <b>Art. 9 Esclusioni.....</b>  | <b>31</b> |
| <b>Tabella 1: Tabella riassuntiva di limiti, franchigie e/o scoperti .....</b>   | <b>32</b> |
| <b>Il sinistro .....</b>   | <b>35</b> |
| <b>Come attivare le prestazioni .....</b>  | <b>35</b> |
| <b>Art. 10 Utilizzo di strutture sanitarie e medici convenzionati con AXA.....</b>   | <b>35</b> |
| <b>Art. 11 Cosa fare in caso di sinistro.....</b>  | <b>35</b> |
| <b>Art. 12 Criteri di liquidazione e pagamento dell'indennizzo .....</b>   | <b>36</b> |
| <b>Art. 13 Controversie - Arbitrato irrituale .....</b>  | <b>38</b> |

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Ambito Assistenza</b> .....  | <b>40</b> |
| Art. 14 Assistenza 360 .....  | 40        |
| Art. 15 Prima Assistenza .....  | 49        |
| Art. 16 Esclusioni.....   | 52        |
| Art. 17 Limiti esposizioni .....  | 53        |
| Art. 18 Responsabilità .....  | 53        |
| Tabella 2: Tabella riassuntiva di limiti, franchigie e/o scoperti .....   | 53        |
| Art. 19 Come richiedere i servizi di assistenza .....   | 54        |
| Art. 20 Come richiedere il servizio di Second opinion .....   | 54        |
| Art. 21 Comunicazioni e variazioni.....   | 55        |
| <b>Norme Comuni</b> .....   | <b>56</b> |
| Art. 22 Estensione territoriale.....  | 56        |
| Art. 23 Rischio guerra .....  | 56        |
| Art. 24 Eventi naturali catastrofici.....   | 56        |
| Art. 25 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio .....   | 56        |
| Art. 26 Altre assicurazioni .....   | 56        |
| Art. 27 Indicizzazione e adeguamento automatico del premio.....   | 56        |
| Art. 28 Aggiornamento automatico del premio in base all'età dell'assicurato e alla provincia di residenza dell'assicurato.... | 57        |
| Art. 29 Recesso per limite di età.....  | 58        |
| Art. 30 Rinuncia al diritto di recesso in caso di sinistro .....  | 58        |
| Art. 31 Rinuncia al diritto di rivalsa .....  | 58        |
| Art. 32 Persone non assicurabili.....   | 58        |
| Art. 33 Oneri fiscali.....  | 58        |
| Art. 34 Modifiche dell'assicurazione.....   | 58        |
| Art. 35 Assicurazione per conto altrui .....  | 58        |
| Art. 36 Foro competente.....  | 58        |
| Art. 37 Rinvio alle norme di legge-Glossario.....   | 58        |
| Art. 38 Forma delle comunicazioni.....  | 58        |
| Art. 39 Paesi soggetti a sanzioni internazionali .....  | 59        |
| Art. 40 Effetto, durata e disdetta del contratto .....  | 59        |
| Art. 41 Effetto, durata e disdetta del contratto stipulato mediante tecniche di comunicazione a distanza .....                | 59        |
| Art. 42 Cambiamento della residenza .....   | 59        |
| Art. 43 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio .....   | 59        |
| Art. 44 Limiti d'età.....   | 59        |
| Art. 45 Limite massimo dell'indennizzo .....  | 59        |
| Art. 46 Colpa grave .....   | 60        |
| Art. 47 Buona fede.....   | 60        |
| Art. 48 Rinuncia al diritto di surrogazione .....   | 60        |
| Art. 49 Accesso al network convenzionato .....  | 60        |
| <b>Articoli di legge</b> .....  | <b>61</b> |
| <b>Informativa generale sul trattamento dei dati personali</b> .....  | <b>63</b> |

Il documento è composto di 67 pagine

# Informativa in merito alle disposizioni per la prevenzione delle discriminazioni e la tutela dei diritti delle persone che sono state affette da malattie oncologiche

Il 2 gennaio 2024 è entrata in vigore la legge in materia di “Oblio oncologico” (Legge 7 Dicembre 2023 n. 193, pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale n. 294 del 18 dicembre 2023, recante “Disposizioni per la prevenzione delle discriminazioni e la tutela dei diritti delle persone che sono state affette da malattie oncologiche”, con l’introduzione del cosiddetto “diritto all’oblio oncologico” – “Legge”).

Il termine “oblio oncologico” esprime convenzionalmente il diritto delle persone guarite da una patologia oncologica (tumore) di poter scegliere di non fornire informazioni, né subire indagini in merito alla propria pregressa condizione patologica, nei casi previsti dalla Legge, tra i quali risultano ricompresi: la stipulazione o il rinnovo di contratti assicurativi.

Secondo la norma, un soggetto può ritenersi guarito da una patologia oncologica, quando le cure ed i trattamenti attivi si sono conclusi, senza che si siano manifestati episodi recidivanti (quali ricadute), da più di 10 anni al momento della richiesta di informative specifiche sul suo stato di salute. Se la patologia è insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età, questo intervallo temporale viene ridotto a 5 anni.

In occasione della stipula o rinnovo di contratti assicurativi, non possono essere altresì applicati limiti, costi e oneri aggiuntivi né trattamenti diversi rispetto a quelli previsti per la generalità dei contraenti a legislazione vigente.

È inoltre vietato richiedere, ai fini della stipula, l’effettuazione di visite mediche di controllo e di accertamenti sanitari volti all’accertamento dello stato di salute collegato a patologie oncologiche.

Qualora le informazioni sulla patologia siano state fornite precedentemente, queste non possono essere utilizzate ai fini della valutazione del rischio, decorso il termine stabilito dalla legge. A tal fine, il contraente invia tempestivamente la certificazione, mediante raccomandata con avviso di ricevimento o posta elettronica certificata. Entro trenta giorni dal ricevimento della certificazione, le informazioni in precedenza acquisite dovranno essere cancellate.

La violazione delle disposizioni nella stipula dei contratti successiva all’entrata in vigore della Legge determina la nullità delle singole clausole contrattuali difformi rispetto ai principi dichiarati dalla legge e non comporta la nullità del contratto.

La nullità opera soltanto a vantaggio della persona fisica contraente ed è rilevabile d’ufficio.

I contratti stipulati dopo la data di entrata in vigore della legge devono conformarsi ai principi da essa introdotti.

In ossequio a detta disposizione, in caso di stipula di un nuovo contratto o di rinnovo di uno esistente, ancorché venga somministrato un questionario sullo stato di salute, non sussiste l’obbligo di palesare patologie oncologiche pregresse, qualora si ritenga ricorrano le condizioni per la certificazione della guarigione nei termini di legge.

L’assicurato non incorrerà nelle conseguenze per dichiarazioni inesatte o reticenze informative, avendo diritto alla liquidazione dell’indennizzo secondo il contratto.

Per maggior chiarezza, permangono gli obblighi di accuratezza informativa verso l’Impresa di assicurazione, qualora non ricorrano le condizioni per la certificazione, al momento della stipula del contratto.

Per la piena applicazione della legge il Ministero della Salute ha emanato alcuni provvedimenti volti a disciplinare le modalità e le forme per la certificazione, senza oneri per l’assicurato, della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell’applicazione delle disposizioni di legge.

• *DECRETO 22 marzo 2024 - Elenco di patologie oncologiche per le quali si applicano termini inferiori rispetto a quelli previsti dagli articoli 2, comma 1, 3, comma 1, lettera a), e 4, comma 1, della legge n. 193 del 2023*

Il Ministero della Salute ha fornito alcune specificazioni mirate ad introdurre tempistiche ridotte per alcune tipologie tumorali per il maturarsi dell’oblio oncologico rispetto al limite dei dieci anni (o cinque se diagnosi precedente al compimento del 21° anno di età) dalla fine del trattamento o dall’ultimo intervento chirurgico. riportati nell’allegato I e trascritti di seguito.

| TIPO DI TUMORE     | SPECIFICAZIONI   | ANNI DALLA FINE DEL TRATTAMENTO |
|--------------------|--|---------------------------------|
| Colon-retto        | Stadio I, qualsiasi età  | 1                               |
| Colon-retto        | Stadio II-III, >21 anni  | 7                               |
| Melanoma           | >21 anni   | 6                               |
| Mammella           | Stadio I-II, qualsiasi età   | 1                               |
| Utero, collo       | >21 anni   | 6                               |
| Utero, corpo       | Qualsiasi età  | 5                               |
| Testicolo          | Qualsiasi età  | 1                               |
| Tiroide            | Donne con diagnosi <55 anni<br>Uomini con diagnosi <45 anni<br>Esclusi i tumori anaplastici per entrambi i sessi | 1                               |
| Linfomi di Hodgkin | <45 anni   | 5                               |
| Leucemie           | Acute (linfoblastiche e mieloidi), qualsiasi età   | 5                               |

• *DECRETO 5 luglio 2024 - Disciplina delle modalità e delle forme per la certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini della normativa sull'oblio oncologico*

Il Ministero della Salute ha dettato le modalità di presentazione dell'istanza per il rilascio della certificazione, secondo un modello allegato al Decreto Certificazione allegando documentazione medica, ad una struttura sanitaria pubblica o privata accreditata o ad un medico dipendente del Servizio sanitario nazionale nella disciplina attinente alla patologia oncologica di cui si chiede l'oblio o al medico di medicina generale oppure al pediatra di libera scelta.

La certificazione, redatta secondo il modello contenuto nel medesimo Decreto attuativo, è rilasciata gratuitamente entro trenta giorni dalla richiesta se sussistono, a giudizio della struttura o del medico certificante, le condizioni di legge. Il rilascio di detta certificazione non deve comportare oneri per il richiedente.

## PREMESSA

**Formula Benessere** è un prodotto assicurativo pensato per proteggere la tua salute e quella degli assicurati. Le garanzie del prodotto **Formula Benessere** sono organizzate in tre ambiti di bisogno:

1. RICOVERI E INTERVENTI
2. ESAMI E VISITE
3. ASSISTENZA

AXA MPS rimborsa spese mediche ed eroga servizi di assistenza in seguito a un infortunio o una malattia. Questo prodotto offre anche un programma di prevenzione.

Puoi definire la tipologia e la completezza della copertura per ciascun ambito di bisogno. Le garanzie sono divise per ambito di bisogno e copertura. Le puoi scegliere in base alle regole tecniche di abbinamento.

La garanzia Assistenza 360 è sempre associata alle garanzie dell'ambito Ricoveri e Interventi e Esami e Visite, ma la puoi acquistare anche da sola.

In ogni ambito di bisogno sono presenti garanzie:

- Base: la tua copertura prevede almeno una garanzia base;
- In abbinamento: puoi aggiungerle alle garanzie base per personalizzare la tua copertura.

Questa tabella mostra la struttura complessiva del prodotto Formula Benessere. Ti permette di fare la scelta più adatta alle tue esigenze:

| Ambiti di protezione  | Garanzia                           | Base | In abbinamento  | Note  |
|-----------------------|------------------------------------|------|---|---|
| Ricoveri e interventi | Ricoveri e Interventi Network AXA  | X    | -   | Non acquistabile congiuntamente alla Ricoveri e Interventi PLUS         |
|                       | Ricoveri e Interventi PLUS         | X    | -   | Non acquistabile congiuntamente alla Ricoveri e Interventi Network AXA  |
| Esami e visite        | Alta diagnostica                   | X    | -   | Non acquistabile congiuntamente alla Visite, Diagnostica e fisioterapia |
|                       | Visite, diagnostica e fisioterapia | -    | In abbinamento con Ricoveri e interventi Network AXA/ Ricoveri e Interventi PLUS                                  | Non acquistabile congiuntamente alla Alta diagnostica e fisioterapia    |
| Assistenza            | Assistenza 360                     | X    | Sempre inclusa con Ricoveri e interventi Network AXA/ Ricoveri e Interventi PLUS/ Alta diagnostica e fisioterapia | -   |

### Avvertenze

Ti ricordiamo che quando acquisti un prodotto assicurativo:

- l'assicurazione vale solo per le garanzie e per le persone indicate in polizza, per le quali hai pagato il premio;
- l'assicurazione copre le somme specificate nella polizza;
- alcune garanzie possono avere limiti di copertura, come nel caso di scoperti e franchigie.

Questa parte è spiegata nella polizza o nelle Condizioni di Assicurazione.

### Legenda

Per rendere più chiara la lettura delle Condizioni di Assicurazione sono stati usati i seguenti elementi visivi:

- sfondo celeste per evidenziare le frasi che indicano:
  - decadenze e nullità del contratto;
  - limitazioni ed esclusioni del contratto, che possono comportare la riduzione o il mancato pagamento dell'indennizzo;
  - obblighi di comportamento che devi seguire.
- **grassetto corsivo** per indicare i termini del Glossario.

• Box con bordo tratteggiato per i contatti di AXA MPS.

- Box di consultazione per:
  - chiarire con esempi pratici le regole di funzionamento di alcuni meccanismi tipici delle assicurazioni (franchigie, scoperti, ecc.). Tali esempi non hanno alcun valore contrattuale;
  - semplificare e rendere più chiari alcuni concetti tipici delle assicurazioni.

### Contatti

Per tutte le comunicazioni relative al contratto, diverse da quelle per cui è richiesta una specifica modalità, puoi contattare la filiale di riferimento o AXA MPS ai seguenti recapiti:

- **numero verde** 800 231 187; numero dall'estero +39 06 45202136
- **modulo di richiesta on line** sul sito [www.axa-mps.it](http://www.axa-mps.it) nella sezione Contatti
- **PEC:** [axampsdanni@legalmail.it](mailto:axampsdanni@legalmail.it)

Ti ricordiamo anche che è disponibile un'[Area Clienti](#) gratuita dove puoi gestire il tuo contratto e visualizzare tutti i dettagli.

## GLOSSARIO

Di seguito trovi le definizioni dei termini più rilevanti usati nel Set Informativo (evidenziati in *grassetto corsivo*) e il loro significato per questo contratto:

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <b>Aborto terapeutico:</b>         | Interruzione volontaria della gravidanza, realizzata per motivi medici e nel rispetto delle leggi italiane. Questa procedura ha l'obiettivo di: <ul style="list-style-type: none"> <li>• proteggere la salute della madre;</li> <li>• evitare malformazioni o gravi patologie nel feto.</li> </ul>   |
| <b>Anno assicurativo:</b>          | Periodo di un anno (365 giorni o 366 per gli anni bisestili) che inizia dalla data di sottoscrizione della polizza.  |
| <b>Arbitrato:</b>                  | Procedura alternativa alla giustizia ordinaria per risolvere controversie tra le parti relative al contratto. Ci sono 2 tipi di arbitrato: <ul style="list-style-type: none"> <li>• rituale, quando la decisione degli arbitri (chiamata lodo) ha la stessa efficacia della sentenza di un giudice;</li> <li>• irrituale, quando la decisione degli arbitri non può essere applicata in modo diretto, ma può diventare esecutiva se le parti coinvolte sono entrambe d'accordo.</li> </ul>   |
| <b>Assicurato:</b>                 | Soggetto su cui grava il rischio ed è, in generale, beneficiario dell'assicurazione.   |
| <b>Assicurazione:</b>              | Contratto con il quale AXA MPS si obbliga a tenere indenne l'assicurato, entro i limiti pattuiti, dai danni che potrebbe subire a seguito del verificarsi degli eventi coperti in polizza.   |
| <b>Assistenza:</b>                 | Aiuto tempestivo, in denaro o in natura, fornito all'assicurato quando si trova in difficoltà dopo che si è verificato un sinistro. Tale aiuto è fornito dalla Centrale Operativa IPAS, per conto di AXA MPS.  |
| <b>Assistenza infermieristica:</b> | Assistenza prestata da personale infermieristico iscritto all'apposito albo professionale.   |
| <b>AXA MPS:</b>                    | AXA MPS ASSICURAZIONI DANNI S.p.A.   |
| <b>AXA Partners:</b>               | Denominazione di Inter Partner Assistance S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Carlo Pesenti, 121 - 00156 Roma  |
| <b>Cartella clinica:</b>           | Documento ufficiale che vale come atto pubblico. Viene redatta durante la degenza del paziente, sia in caso di ricovero diurno che in caso di pernottamento in un istituto di cura. Contiene informazioni importanti sul paziente, tra cui: <ul style="list-style-type: none"> <li>• generalità (per esempio nome, età e sesso);</li> <li>• diagnosi di ingresso e dimissione;</li> <li>• anamnesi patologica remota e prossima;</li> <li>• interventi chirurgici eseguiti;</li> <li>• terapie effettuate;</li> <li>• esami;</li> <li>• diario clinico;</li> <li>• Scheda di Dimissione Ospedaliera (S.D.O.).</li> </ul> |
| <b>Centrale Operativa AXA:</b>     | Struttura organizzativa di AXA Italia Servizi S.p.A. – Società Consortile del Gruppo AXA ITALIA, costituita da risorse umane ed attrezzature, incaricate di gestire le prestazioni previste della sezione ricoveri e interventi ed esami e visite secondo quanto previsto in polizza.  |
| <b>Centrale Operativa IPAS:</b>    | Struttura organizzativa di Inter Partner Assistance Services S.r.l. – Via Carlo Pesenti 121 - 00156 Roma – costituita da risorse umane ed attrezzature, in funzione 24 ore su 24 e tutti i giorni dell'anno – che gestisce le prestazioni della sezione assistenza secondo quanto previsto in polizza.   |

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| <b>Centro Medico:</b>         | Struttura sanitaria regolarmente autorizzata che offre servizi di diagnosi e trattamenti, tra cui: <ul style="list-style-type: none"><li>• visite specialistiche;</li><li>• esami diagnostici strumentali;</li><li>• analisi di laboratorio;</li><li>• utilizzo di apparecchiature elettromedicali;</li><li>• trattamenti fisioterapici;</li><li>• trattamenti rieducativi.</li></ul> Tale struttura non garantisce il ricovero e non effettua trattamenti di natura estetica.   |
| <b>Contraente:</b>            | Sei tu, il soggetto che stipula l'assicurazione e paga il premio.  |
| <b>Copertura:</b>             | Contenuto di ciascuna garanzia prestata.   |
| <b>Day Hospital:</b>          | Degenza in istituto di cura senza pernottamento che non prevede intervento chirurgico, con redazione di Cartella Clinica.  |
| <b>Day Surgery:</b>           | Degenza in istituto di cura senza pernottamento che prevede intervento chirurgico terapeutico, con redazione di Cartella Clinica.  |
| <b>Difetti fisici:</b>        | Mancanze o imperfezioni di un organo o di un apparato che non erano presenti alla nascita o non erano state diagnosticate alla stipula della polizza.  |
| <b>Eestero:</b>               | Territorio diverso da Repubblica Italiana, Repubblica di San Marino e Città del Vaticano.  |
| <b>Franchigia:</b>            | Parte di indennizzo espressa in cifra fissa che rimane a carico dell'assicurato.   |
| <b>Indennizzo:</b>            | Somma dovuta da AXA MPS all'assicurato beneficiario, in caso di sinistro.  |
| <b>Infortunio:</b>            | Evento unico dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche constatabili in modo obiettivo.   |
| <b>Intervento chirurgico:</b> | Procedura medica con scopo terapeutico.<br>Viene praticato da un medico laureato in medicina e chirurgia e abilitato presso un Istituto di Cura o un ambulatorio.<br>Viene effettuato tramite una cruentazione dei tessuti o attraverso l'uso di tecnologie avanzate come: <ul style="list-style-type: none"><li>• energia meccanica;</li><li>• energia termica;</li><li>• energia luminosa (laser).</li></ul>   |
| <b>Istituto di cura:</b>      | Struttura sanitaria regolarmente autorizzata, che può includere i seguenti tipi di istituzioni: <ul style="list-style-type: none"><li>• ospedale;</li><li>• clinica;</li><li>• casa di cura;</li><li>• istituto universitario;</li><li>• hospice.</li></ul> Queste strutture sono autorizzate a erogare assistenza ospedaliera, anche quella diurna e l'hospice ma solo in caso di cure terminali palliative.<br>Sono esclusi: <ul style="list-style-type: none"><li>• stabilimenti termali;</li><li>• case di convalescenza o di lungodegenza e di soggiorno;</li><li>• cliniche con finalità dietologiche, estetiche e di benessere.</li></ul> |
| <b>Italia</b>                 | Il territorio della Repubblica Italiana comprensivo di Repubblica di San Marino e Città del Vaticano.  |
| <b>Malattia:</b>              | Ogni alterazione dello stato di salute che non dipende da infortunio. La gravidanza non è considerata malattia.  |
| <b>Malformazione:</b>         | Deviazione dal normale assetto morfologico di un organismo o di parti di suoi organi per condizioni morbose congenite.   |
| <b>Manifestazione:</b>        | Sintomatologia oggettiva della malattia.   |

|                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| <b>Massimale:</b>                 | Somma massima, per ogni anno assicurativo, dovuta da AXA MPS in caso di sinistro, indipendentemente dalla denuncia di uno o più sinistri.   |
| <b>Neoplasia:</b>                 | Massa di tessuto che cresce in eccesso e in maniera scoordinata rispetto ai tessuti normali che può essere di natura benigna o maligna.   |
| <b>Parti:</b>                     | Tu ed AXA MPS   |
| <b>Polizza:</b>                   | Documento che prova l'assicurazione.  |
| <b>Premio:</b>                    | Somma che devi pagare ad AXA MPS per questa assicurazione   |
| <b>Questionario Sanitario:</b>    | Documento, compilato e firmato dall'Assicurato o da chi ne esercita la responsabilità genitoriale o la tutela, la curatela o l'assistenza in qualità di Amministratore di Sostegno, che contiene le dichiarazioni e le informazioni necessarie per valutare il suo stato di salute. Tale documento è parte integrante della polizza.  |
| <b>Ricovero:</b>                  | Degenza che comporta almeno un pernottamento in un istituto di cura. È documentato da una Cartella Clinica (anche in formato digitale).   |
| <b>Rimborso:</b>                  | Somma dovuta da AXA MPS in caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza.  |
| <b>Rischio:</b>                   | Probabilità che si verifichi il sinistro.   |
| <b>Scoperto:</b>                  | Quota parte delle spese sostenute, espressa in percentuale, che rimane a carico dell'assicurato.  |
| <b>Sinistro:</b>                  | Evento coperto da assicurazione   |
| <b>Termini di aspettativa:</b>    | Periodo specifico che inizia immediatamente dopo la data di effetto di un'assicurazione. Durante questo periodo la copertura assicurativa non è attiva.   |
| <b>Trattamenti fisioterapici:</b> | Prestazioni di medicina fisica e riabilitativa mirate a facilitare il recupero delle funzioni di uno o più organi o apparati colpiti da malattie o infortuni.<br>Sono eseguiti da un medico o un professionista laureato in fisioterapia o con un titolo equivalente riconosciuto in Italia.<br>Sono esclusi: <ul style="list-style-type: none"><li>• i trattamenti estetici;</li><li>• gli interventi effettuati con strumenti tipicamente utilizzati nei trattamenti estetici</li></ul> |
| <b>Visita specialistica:</b>      | Consultazione medica effettuata da un medico specializzato, nell'ambito della propria specializzazione, per diagnosi o prescrizioni di terapie. La visita riguarda solo gli interventi per i quali il medico si è specializzato.<br>Sono ammesse solo le visite di medicina tradizionale.<br>Sono escluse le visite effettuate da medici che praticano medicine alternative.  |

## AMBITO RICOVERI E INTERVENTI (Garanzie operanti solo se previste in polizza)

### Art.1 Ricoveri e interventi Network AXA (garanzia base)

La garanzia opera in caso di:

- *ricovero*;
- *day hospital o day surgery*;
- *intervento chirurgico ambulatoriale*;

resi necessari da una delle seguenti cause:

- *malattia*;
- *infortunio*;
- parto;
- *aborto terapeutico*.

AXA MPS rimborsa all'*assicurato* le spese sostenute:

- prima, durante e dopo il *ricovero*, il *day surgery* o l'*intervento chirurgico ambulatoriale*,
- durante il *day hospital*.

Il *rimborso* avviene fino al *massimale* indicato nella *polizza*, per ogni *assicurato* e per ogni evento. Valgono comunque i limiti di indennizzo previsti al punto 1.5.

#### 1.1 PRIMA del ricovero con/senza intervento, day surgery o intervento chirurgico ambulatoriale:

AXA MPS rimborsa all'*assicurato* le spese sostenute:

- a) nei 120 giorni prima della data di inizio del *ricovero*, della data del *day surgery* o dell'*intervento chirurgico ambulatoriale* per:
- visite specialistiche;
  - esami e analisi di laboratorio;
  - accertamenti diagnostici;
  - onorari dei medici.

Le prestazioni devono essere collegate alla *malattia* o all'*infortunio* che hanno portato al successivo *ricovero* o *intervento chirurgico*.

- b) per il trasporto al pronto soccorso o all'*istituto di cura* in caso di *ricovero* con un mezzo sanitario attrezzato. Il mezzo deve essere adatto alla gravità della situazione.

#### 1.2 DURANTE il ricovero con/senza intervento, day surgery o intervento chirurgico ambulatoriale:

AXA MPS rimborsa all'*assicurato* le spese sostenute per:

c) le seguenti prestazioni:

- onorari del chirurgo;
- onorari del personale medico di supporto all'intervento e dell'anestesista;
- onorari di ogni altro soggetto che partecipa all'intervento;
- diritti di sala operatoria;
- materiale usato durante l'intervento (comprese endoprotesi e apparecchi terapeutici applicati durante l'intervento);

d) le seguenti prestazioni:

- assistenza medica e infermieristica;
- cure e trattamenti fisioterapici e rieducativi;
- medicinali;
- visite specialistiche;
- accertamenti diagnostici
- esami e analisi di laboratorio;

e) rette di degenza;

f) rette di vitto e pernottamento di un accompagnatore, se resta con l'*assicurato* nell'*istituto di cura*;

g) prestazioni descritte nei punti precedenti relative al *ricovero* del donatore di organi per:

- prelievo, trasporto di organi o *parti* di organi, se l'*assicurato* è ricevente;
- espianto di organi o di *parti* di organi, se l'*assicurato* è donatore vivente;

h) trasporto da un *istituto di cura* all'altro con un mezzo sanitario attrezzato. Il mezzo deve essere adatto alla gravità della situazione.

Le prestazioni di cui al presente Art. 1.2 operano anche per:

i) cure dentarie e applicazione di protesi dentarie (compreso il loro costo) rese necessarie da una delle seguenti cause:

- **neoplasie**;
- **infortunio**, anche se documentato solo da referto di pronto soccorso.

Le prestazioni possono essere effettuate anche dopo la data della fine del **ricovero**, dell'**intervento chirurgico** senza **ricovero** o del referto di pronto soccorso in regime extraospedaliero.

Per il costo delle protesi dentarie in caso di **neoplasie** benigne o di **infortunio**, la garanzia copre fino a un massimo di 5.000 euro a persona e per **anno assicurativo**. Le spese devono essere sostenute durante l'efficacia del contratto e comunque entro 360 giorni dalla data di uno dei seguenti eventi:

- **infortunio**;
- fine del **ricovero** o dell'**intervento chirurgico** senza ricovero, in caso di neoplasia benigna.

j) le seguenti prestazioni per i neonati nei primi 60 giorni di vita in regime di **ricovero**:

- interventi chirurgici;
- trattamenti terapeutici;
- visite mediche specialistiche;
- rette di degenza;
- medicinali;
- esami e analisi di laboratorio;
- accertamenti diagnostici.

La **copertura** riguarda malattie, anche congenite, malformazioni, **difetti fisici** o **infortunio**.

Sono coperti anche gli interventi chirurgici sul feto.

Le spese indicate in questo punto vengono rimborsate fino a **30.000 euro**. Il **rimborso** è valido solo se il parto è indennizzabile secondo la **polizza**.

### Indennità sostitutiva

Se l'**assicurato** non chiede il **rimborso** delle spese previste "**DURANTE il ricovero con/senza intervento, day surgery o intervento chirurgico ambulatoriale**", per ogni giorno di **ricovero**, ha comunque diritto a ricevere **140 euro** al giorno, **per un massimo di 120 giorni per anno assicurativo**. Il primo e l'ultimo giorno di **ricovero** contano come un solo giorno.

Un **intervento chirurgico** senza **ricovero** vale come un giorno di **ricovero**.

In caso di parto, l'indennità viene corrisposta solo per i giorni di **ricovero** della madre. Non è previsto alcun importo aggiuntivo per l'eventuale **ricovero** del neonato o dei neonati.

### 1.3 DOPO il ricovero con/senza intervento, day surgery o intervento chirurgico ambulatoriale:

AXA MPS rimborsa all'**assicurato** le spese sostenute per:

k) trasporto al proprio domicilio con un mezzo sanitario attrezzato e idoneo allo specifico caso, al momento delle dimissioni;

l) le seguenti prestazioni:

- visite specialistiche;
- accertamenti diagnostici;
- onorari dei medici;
- esami e analisi di laboratorio;
- prestazioni mediche;
- prestazioni chirurgiche;
- prestazioni infermieristiche;
- **trattamenti fisioterapici** o rieducativi;
- cure termali (escluse le spese alberghiere);

effettuate entro **120 giorni** dalla fine del **ricovero**, della data del **day surgery** o dell'**intervento chirurgico ambulatoriale**, se collegati alla **malattia** o all'**infortunio** che hanno determinato il **ricovero** o l'**intervento chirurgico**.

m) acquisto o noleggio, fino ad un massimo di **1.500 euro** per persona e per **anno assicurativo**, effettuati nei **120 giorni** successivi alla cessazione del **ricovero**, alla data del **day surgery** o dell'**intervento chirurgico ambulatoriale**, purché resi necessari dalla **malattia** o l'**infortunio** che hanno determinato il **ricovero** o **intervento chirurgico**:

- di stampelle, carrozzine, corsetti, tutori, materasso antidecubito;
- di protesi (incluse quelle acustiche, escluse lenti a contatto e occhiali);
- parrucche dopo terapie chemioterapiche;
- di apparecchi fisioterapici prescritti da un medico specialista.

#### 1.4 Durante il day hospital o Pronto Soccorso

AXA MPS rimborsa all'assicurato, in caso di **infortunio** o **malattia** che richiedono trattamenti terapeutici in **day hospital**, le spese sostenute durante la sola degenza per:

- n) accertamenti diagnostici;
- o) assistenza medica e infermieristica;
- p) **trattamenti fisioterapici**, rieducativi e farmacologici;
- q) trattamenti radioterapici, anche in regime ambulatoriale;
- r) rette di degenza.

Le stesse prestazioni sono coperte anche se la permanenza in Pronto Soccorso supera le 8 ore.

#### Indennità sostitutiva

Se l'**assicurato** non chiede il **rimborso** delle spese sopra elencate, **AXA MPS** gli riconosce un'indennità sostitutiva di **70 euro** al giorno per ogni giorno di:

- **day hospital**;
- permanenza in Pronto Soccorso superiore a 8 ore.

L'indennità viene corrisposta fino a un massimo di **120 giorni per anno assicurativo**.

#### 1.5 Limiti d'indennizzo

Per le prestazioni indicate in questo articolo, valgono i seguenti limiti di **indennizzo** per persona e per evento:

##### PARTO e ABORTO TERAPEUTICO

- **3.000 euro** per parto fisiologico. In caso di parto fisiologico domiciliare la data del parto sarà equiparata ad un unico giorno di **ricovero**;
- **6.500 euro** per parto con taglio cesareo e per aborto terapeutico.

AXA MPS rimborsa esclusivamente le prestazioni previste ai punti b) c) d) e) f) h) k).

##### ERNIE, APPENDICITI, VARICI, EMORROIDI

- **6.500 euro** per ernie (salvo quelle discali), appendiciti, varici ed emorroidi;
- **12.000 euro** per ernie discali.

Riguardo a ernie, appendiciti, varici ed emorroidi i limiti d'**indennizzo** previsti rappresentano la massima esposizione da parte di **AXA MPS** solo per le spese sostenute dall'assicurato presso strutture o medici non convenzionati con **AXA MPS** (o entrambi). Quindi la parte di spese sostenute in regime di convenzionamento presso strutture e medici convenzionati con **AXA MPS** non concorrono a saturare i limiti d'indennizzo.

##### GONARTROSI, COXARTROSI

- **8.000 euro** per gonartrosi;
- **8.000 euro** per coxartrosi.

Riguardo alla gonartrosi e alla coxartrosi, i limiti d'indennizzo previsti rappresentano la massima esposizione da parte di **AXA MPS**, a prescindere dalla struttura utilizzata (convenzionata e non convenzionata).

Grazie alla garanzia Assistenza 360, nei giorni successivi all'**intervento chirurgico** o alle dimissioni, puoi chiedere alla **Centrale operativa IPA** l'attivazione di servizi di assistenza a domicilio, tra cui:

- **assistenza infermieristica** e fisioterapica;
- accompagnamento a visite mediche o cicli di terapia;
- supporto per le attività quotidiane.

## 1.6 Scoperti e franchigie

AXA MPS rimborsa le spese, entro i limiti di indennizzo previsti, relative alle prestazioni dalla lettera a) alla lettera r) dell'Art. 1 "Ricoveri e interventi Network AXA". L'indennizzo viene corrisposto con l'applicazione di uno scoperto del 20%, con un minimo di **2.500 euro** e un massimo di **10.000 euro** per ogni:

- ricovero con/senza intervento;
- day hospital o day surgery;
- intervento chirurgico ambulatoriale.

In caso di:

- prestazioni autorizzate dalla Centrale Operativa presso strutture e medici convenzionati;
- sinistri relativi agli eventi compresi al punto 1.5 "Limiti d'indennizzo";

non viene applicato alcuno scoperto o franchigia.

L'indennità sostitutiva non prevede l'applicazione di alcuno scoperto o franchigia.

## Art.2 Ricoveri e interventi PLUS (garanzia base)

La garanzia opera in caso di:

- *ricovero*;
- *day hospital o day surgery*;
- *intervento chirurgico ambulatoriale*;

resi necessari da una delle seguenti cause:

- *malattia*;
- *infortunio*;
- parto;
- *aborto terapeutico*.

AXA MPS rimborsa all'*assicurato* le spese sostenute:

- prima, durante e dopo il *ricovero*, il *day surgery* o l'*intervento chirurgico ambulatoriale*,
- durante il *day hospital*.

Il *rimborso* avviene fino al *massimale* indicato nella *polizza*, per ogni *assicurato* e per ogni evento. Valgono comunque i limiti di indennizzo previsti al punto 2.5.

### 2.1 PRIMA del ricovero con/senza intervento, day surgery o intervento chirurgico ambulatoriale:

AXA MPS rimborsa all'*assicurato* le spese sostenute:

a) nei 120 giorni prima della data di inizio del *ricovero*, della data del *day surgery* o dell'*intervento chirurgico ambulatoriale* per:

- visite specialistiche;
- esami e analisi di laboratorio;
- accertamenti diagnostici;
- onorari dei medici.

Le prestazioni devono essere collegate alla *malattia* o all'*infortunio* che hanno portato al successivo *ricovero* o *intervento chirurgico*.

b) per il trasporto al pronto soccorso o all'*istituto di cura* in caso di *ricovero* con un mezzo sanitario attrezzato. Il mezzo deve essere adatto alla gravità della situazione.

### 2.2 DURANTE il ricovero con/senza intervento, day surgery o intervento chirurgico ambulatoriale:

AXA MPS rimborsa all'*assicurato* le spese sostenute per:

c) le seguenti prestazioni:

- onorari del chirurgo;
- onorari del personale medico di supporto all'intervento e dell'anestesista;
- onorari di ogni altro soggetto che partecipa all'intervento;
- diritti di sala operatoria;
- materiale usato durante l'intervento (comprese endoprotesi e apparecchi terapeutici applicati durante l'intervento);

d) le seguenti prestazioni:

- assistenza medica e infermieristica;

- cure e **trattamenti fisioterapici e rieducativi**;
- medicinali;
- visite specialistiche;
- accertamenti diagnostici
- esami e analisi di laboratorio;

e) rette di degenza;

f) rette di vitto e pernottamento di un accompagnatore, se resta con l'**assicurato** nell'**istituto di cura**;

g) prestazioni descritte nei punti precedenti relative al **ricovero** del donatore di organi per:

- prelievo, trasporto di organi o **parti** di organi, se l'**assicurato** è ricevente;
- espianto di organi o di **parti** di organi, se l'**assicurato** è donatore vivente;

h) trasporto da un **istituto di cura** all'altro con un mezzo sanitario attrezzato. Il mezzo deve essere adatto alla gravità della situazione.

Le prestazioni di cui al presente Art. 2.2 operano anche per:

i) cure dentarie e applicazione di protesi dentarie (compreso il loro costo) rese necessarie da una delle seguenti cause:

- **neoplasie**;
- **infortunio**, anche se documentato solo da referto di pronto soccorso.

Le prestazioni possono essere effettuate anche dopo la data della fine del **ricovero**, dell'**intervento chirurgico** senza **ricovero** o del referto di pronto soccorso in regime extraospedaliero.

Per il costo delle protesi dentarie in caso di **neoplasie** benigne o di **infortunio**, la garanzia copre fino a un massimo di **5.000 euro** a persona e per **anno assicurativo**. Le spese devono essere sostenute durante l'efficacia del contratto e comunque entro 360 giorni dalla data di uno dei seguenti eventi:

- **infortunio**;
- fine del **ricovero** o dell'**intervento chirurgico** senza **ricovero**, in caso di **neoplasia** benigna.

j) le seguenti prestazioni per i neonati nei primi 60 giorni di vita in regime di **ricovero**:

- interventi chirurgici;
- trattamenti terapeutici;
- visite mediche specialistiche;
- rette di degenza;
- medicinali;
- esami e analisi di laboratorio;
- accertamenti diagnostici.

La **copertura** riguarda malattie, anche congenite, malformazioni, **difetti fisici** o **infortunio**.

Sono coperti anche gli interventi chirurgici sul feto.

Le spese indicate in questo punto vengono rimborsate fino a **30.000 euro**. Il **rimborso** è valido solo se il parto è indennizzabile secondo la **polizza**.

### Indennità sostitutiva

Se l'**assicurato** non chiede il **rimborso** delle spese previste "DURANTE il ricovero con/senza **intervento, day surgery o intervento chirurgico ambulatoriale**", per ogni giorno di **ricovero**, ha comunque diritto a ricevere **140 euro** al giorno, per un massimo di **120 giorni** per **anno assicurativo**. Il primo e l'ultimo giorno di **ricovero** contano come un solo giorno.

Un **intervento chirurgico** senza **ricovero** vale come un giorno di **ricovero**.

In caso di parto, l'indennità viene corrisposta solo per i giorni di **ricovero** della madre. Non è previsto alcun importo aggiuntivo per l'eventuale **ricovero** del neonato o dei neonati.

### 2.3 DOPO il ricovero con/senza intervento, day surgery o intervento chirurgico ambulatoriale:

AXA MPS rimborsa all'**assicurato** le spese sostenute per:

k) trasporto al proprio domicilio con un mezzo sanitario attrezzato e idoneo allo specifico caso, al momento delle dimissioni;

l) le seguenti prestazioni:

- visite specialistiche;
- accertamenti diagnostici;
- onorari dei medici;
- esami e analisi di laboratorio;
- prestazioni mediche;

- prestazioni chirurgiche;
- prestazioni infermieristiche;
- **trattamenti fisioterapici** o rieducativi;
- cure termali (escluse le spese alberghiere);

effettuate entro **120 giorni** dalla fine del *ricovero*, della data del *day surgery* o dell'*intervento chirurgico ambulatoriale*, se collegati alla *malattia* o all'*infortunio* che hanno determinato il *ricovero* o l'*intervento chirurgico*.

m) acquisto o noleggio, fino ad un massimo di **1.500 euro** per persona e per *anno assicurativo*, effettuati nei **120 giorni** successivi alla cessazione del *ricovero*, alla data del *day surgery* o dell'*intervento chirurgico ambulatoriale*, purché resi necessari dalla *malattia* o l'*infortunio* che hanno determinato il *ricovero* o *intervento chirurgico*:

- di stampelle, carrozzine, corsetti, tutori, materasso antidecubito;
- di protesi (incluse quelle acustiche, escluse lenti a contatto e occhiali);
- parrucche dopo terapie chemioterapiche;
- di apparecchi fisioterapici prescritti da un medico specialista.

#### 2.4 Durante il day hospital o Pronto Soccorso

AXA MPS rimborsa all'assicurato, in caso di *infortunio* o *malattia* che richiedono trattamenti terapeutici in *day hospital*, le spese sostenute durante la sola degenza per:

- n) accertamenti diagnostici;
- o) assistenza medica e infermieristica;
- p) **trattamenti fisioterapici**, rieducativi e farmacologici;
- q) trattamenti radioterapici, anche in regime ambulatoriale;
- r) rette di degenza.

Le stesse prestazioni sono coperte anche se la permanenza in Pronto Soccorso supera le 8 ore.

#### Indennità sostitutiva

Se l'*assicurato* non chiede il *rimborso* delle spese sopra elencate, AXA MPS gli riconosce un'indennità sostitutiva di **70 euro** al giorno per ogni giorno di:

- *day hospital*;
- permanenza in Pronto Soccorso superiore a 8 ore.

L'indennità viene corrisposta fino a un massimo di **120 giorni** per *anno assicurativo*.

#### 2.5 Limiti d'indennizzo

Per le prestazioni indicate in questo articolo, valgono i seguenti limiti di *indennizzo* per persona e per evento:

##### PARTO e ABORTO TERAPEUTICO

- **3.000 euro** per parto fisiologico. In caso di parto fisiologico domiciliare la data del parto sarà equiparata ad un unico giorno di *ricovero*;
- **6.500 euro** per parto con taglio cesareo e per *aborto terapeutico*.

AXA MPS rimborsa esclusivamente le prestazioni previste ai punti b) c) d) e) f) h) k).

##### ERNIE, APPENDICITI, VARICI, EMORROIDI

- **6.500 euro** per ernie (salvo quelle discali), appendiciti, varici ed emorroidi;
- **12.000 euro** per ernie discali.

Riguardo a ernie, appendiciti, varici ed emorroidi i limiti d'*indennizzo* previsti rappresentano la massima esposizione da parte di AXA MPS solo per le spese sostenute dall'*assicurato* presso strutture o medici non convenzionati con AXA MPS (o entrambi). Quindi la parte di spese sostenute in regime di convenzionamento presso strutture e medici convenzionati con AXA MPS non concorrono a saturare i limiti d'*indennizzo*.

##### GONARTROSI, COXARTROSI

- **8.000 euro** per gonartrosi;
- **8.000 euro** per coxartrosi.

Riguardo alla gonartrosi e alla coxartrosi, i limiti d'indennizzo previsti rappresentano la massima esposizione da parte di AXA MPS, a prescindere dalla struttura utilizzata (convenzionata e non convenzionata).

Grazie alla garanzia Assistenza 360, nei giorni successivi all'**intervento chirurgico** o alle dimissioni, puoi chiedere alla **Centrale operativa IPA** l'attivazione di servizi di assistenza a domicilio, tra cui:

- **assistenza infermieristica** e fisioterapica;
- accompagnamento a visite mediche o cicli di terapia;
- supporto per le attività quotidiane.

## 2.6 Scoperti e franchigie

Le prestazioni di cui all'Art. 2 "Ricoveri e interventi PLUS" non prevedono l'applicazione di alcuno scoperto o franchigia.

## Art.3 Prestazioni sanitarie assistenziali

Prestazione operante per le garanzie Art. 1 "Ricoveri e interventi Network AXA" e Art. 2 "Ricoveri e interventi PLUS") AXA MPS rimborsa all'assicurato le spese sostenute in caso di infezione H.I.V. o sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.) con le seguenti condizioni:

- spese relative a prestazioni previste negli articoli "DURANTE il ricovero con/senza intervento, day surgery o intervento chirurgico ambulatoriale" e "Durante il day hospital e Pronto Soccorso";
- fino a un massimo di 16.000 euro;
- entro 120 giorni dalla prima manifestazione della malattia; dopo tale termine l'assicurazione non è più efficace.

## Art.4 Ricoveri e interventi

Garanzia operante esclusivamente per i contratti stipulati sino all'edizione 09/2019 delle Condizioni di assicurazione indicata in Polizza, salvo disdetta della garanzia da parte del cliente.

### 4.1 Ricoveri, interventi e day hospital

La garanzia opera in caso di:

- **ricovero**;
- **day hospital** o **day surgery**;
- **intervento chirurgico ambulatoriale**;

resi necessari da una delle seguenti cause:

- **malattia**;
- **infortunio**;
- parto;
- **aborto terapeutico**.

AXA MPS rimborsa all'**assicurato** le spese sostenute:

- prima, durante e dopo il **ricovero**, il **day surgery** o l'**intervento chirurgico ambulatoriale**;
- durante il **day hospital**.

Il **rimborso** avviene fino al **massimale** indicato nella **polizza**, per ogni **assicurato** e per ogni evento.

**PRIMA del ricovero con/senza intervento, day surgery o intervento chirurgico ambulatoriale:**

AXA MPS rimborsa all'**assicurato** le spese sostenute:

- a) nei 120 giorni prima della data di inizio del **ricovero**, della data del **day surgery** o dell'**intervento chirurgico ambulatoriale** per:
- visite specialistiche;
  - esami e analisi di laboratorio;
  - accertamenti diagnostici;
  - onorari dei medici.

Le prestazioni devono essere collegate alla **malattia** o all'**infortunio** che hanno portato al successivo **ricovero** o **intervento chirurgico**.

- b) il trasporto al pronto soccorso o all'**istituto di cura** in caso di **ricovero** con un mezzo sanitario attrezzato. Il mezzo deve essere adatto alla gravità della situazione.

**DURANTE il ricovero con/senza intervento, day surgery o intervento chirurgico ambulatoriale:**

AXA MPS rimborsa all'**assicurato** le spese sostenute per:

c) le seguenti prestazioni:

- onorari del chirurgo;
- onorari del personale medico di supporto all'intervento e dell'anestesista;
- onorari di ogni altro soggetto che partecipa all'intervento;
- diritti di sala operatoria;
- materiale usato durante l'intervento (comprese endoprotesi e apparecchi terapeutici applicati durante l'intervento);

d) le seguenti prestazioni:

- assistenza medica e infermieristica;
- cure e **trattamenti fisioterapici e rieducativi**;
- medicinali;
- visite specialistiche;
- accertamenti diagnostici
- esami e analisi di laboratorio;

e) rette di degenza;

f) rette di vitto e pernottamento di un accompagnatore, se resta con l'**assicurato** nell'**istituto di cura**;

g) prestazioni descritte nei punti precedenti relative al **ricovero** del donatore di organi per:

- prelievo, trasporto di organi o **parti** di organi, se l'**assicurato** è ricevente;
- espianto di organi o di **parti** di organi, se l'**assicurato** è donatore vivente;

h) trasporto da un **istituto di cura** all'altro con un mezzo sanitario attrezzato. Il mezzo deve essere adatto alla gravità della situazione.

i) cure dentarie e applicazione di protesi dentarie (compreso il loro costo) rese necessarie da una delle seguenti cause:

- **neoplasie**;
- **infortunio**, anche se documentato solo da referto di pronto soccorso.

Le prestazioni possono essere effettuate anche dopo la data della fine del **ricovero**, dell'**intervento chirurgico** senza **ricovero** o del referto di pronto soccorso in regime extraospedaliero.

Per il costo delle protesi dentarie in caso di **neoplasie** benigne o di **infortunio**, la garanzia copre fino a un massimo di **5.000 euro** a persona e per **anno assicurativo**. Le spese devono essere sostenute durante l'efficacia del contratto e comunque entro 360 giorni dalla data di uno dei seguenti eventi:

- **infortunio**;
- fine del **ricovero** o dell'**intervento chirurgico** senza **ricovero**, in caso di **neoplasia** benigna.

**Indennità sostitutiva**

Se l'**assicurato** non chiede il **rimborso** delle spese previste "DURANTE il **ricovero con/senza intervento, day surgery o intervento chirurgico ambulatoriale**", per ogni giorno di **ricovero**, ha comunque diritto a ricevere **140 euro** al giorno, per un massimo di **120 giorni** per anno assicurativo. Il primo e l'ultimo giorno di **ricovero** contano come un solo giorno.

Un **intervento chirurgico** senza **ricovero** vale come un giorno di **ricovero**.

In caso di parto, l'indennità viene corrisposta solo per i giorni di **ricovero** della madre. Non è previsto alcun importo aggiuntivo per l'eventuale **ricovero** del neonato o dei neonati.

**DOPO il ricovero con/senza intervento, day surgery o intervento chirurgico ambulatoriale:**

AXA MPS rimborsa all'**assicurato** le spese sostenute per:

j) trasporto al proprio domicilio con un mezzo sanitario attrezzato e idoneo allo specifico caso, al momento delle dimissioni;

k) le seguenti prestazioni:

- visite specialistiche;
- accertamenti diagnostici;
- onorari dei medici;
- esami e analisi di laboratorio;
- prestazioni mediche;
- prestazioni chirurgiche;
- prestazioni infermieristiche;
- **trattamenti fisioterapici** o rieducativi;

- cure termali (escluse le spese alberghiere);
- effettuate entro **120 giorni** dalla fine del *ricovero*, della data del *day surgery* o dell'*intervento chirurgico ambulatoriale*, se collegati alla *malattia* o all'*infortunio* che hanno determinato il *ricovero* o l'*intervento chirurgico*.
- l) acquisto o noleggio, fino ad un massimo di **1.500 euro** per persona e per *anno assicurativo*, effettuati nei **120 giorni** successivi alla cessazione del *ricovero*, alla data del *day surgery* o dell'*intervento chirurgico ambulatoriale*, purché resi necessari dalla *malattia* o l'*infortunio* che hanno determinato il *ricovero* o *intervento chirurgico*:
- di stampelle, carrozzine, corsetti, tutori, materasso antidecubito;
  - di protesi (incluse quelle acustiche, escluse lenti a contatto e occhiali);
  - parrucche dopo terapie chemioterapiche;
  - di apparecchi fisioterapici prescritti da un medico specialista.

#### Durante il day hospital o Pronto Soccorso

AXA MPS rimborsa all'assicurato, in caso di *infortunio* o *malattia* che richiedono trattamenti terapeutici in *day hospital*, le spese sostenute durante la sola degenza per:

- m) accertamenti diagnostici;
- n) assistenza medica e infermieristica;
- o) *trattamenti fisioterapici*, rieducativi e farmacologici;
- p) trattamenti radioterapici, anche in regime ambulatoriale;
- q) rette di degenza.

Le stesse prestazioni sono coperte anche se la permanenza in Pronto Soccorso supera le 8 ore.

#### Indennità sostitutiva

Se l'*assicurato* non chiede il *rimborso* delle spese sopra elencate, AXA MPS gli riconosce un'indennità sostitutiva di **70 euro** al giorno per ogni giorno di:

- day hospital;
- permanenza in Pronto Soccorso superiore a 8 ore.

L'indennità viene corrisposta fino a un massimo di **120 giorni** per *anno assicurativo*.

#### Estensioni di garanzia

AXA MPS rimborsa all'assicurato le spese sostenute:

- per le seguenti prestazioni per i neonati nei primi 60 giorni di vita in regime di ricovero:
  - o interventi chirurgici;
  - o trattamenti terapeutici;
  - o visite mediche specialistiche;
  - o rette di degenza;
  - o medicinali;
  - o esami e analisi di laboratorio;
  - o accertamenti diagnostici.

La *copertura* riguarda malattie, anche congenite, malformazioni, *difetti fisici* o *infortunio*.

Sono coperti anche gli interventi chirurgici sul feto.

- in caso di infezione H.I.V. o sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.) con le seguenti condizioni:
  - o spese relative a prestazioni previste negli articoli "DURANTE il ricovero con/senza intervento, day surgery o intervento chirurgico ambulatoriale" e "Durante il day hospital e Pronto Soccorso";
  - o fino a un massimo di 16.000 euro;
  - o entro 120 giorni dalla prima manifestazione della malattia; dopo tale termine l'assicurazione non è più efficace.

#### Applicazione della franchigia

AXA MPS rimborsa le spese, entro i limiti di indennizzo previsti, relative alle prestazioni dalla lettera a) alla lettera q) dell'Art. 4.1 "Ricoveri, interventi e day hospital".

L'indennizzo viene corrisposto per ogni Ricovero con/senza Intervento o Day hospital/Day Surgery o Intervento chirurgico ambulatoriale:

- a) con l'applicazione di una franchigia di 1.600 euro;

b) senza l'applicazione di franchigia;  
in base all'opzione selezionata e riportata in polizza.

#### 4.2 Alta specializzazione e trattamenti fisioterapici

**AXA MPS** rimborsa all'assicurato, fino alla concorrenza del massimale di 3.000 euro, per persona e per anno assicurativo:

a) le spese per prestazioni sanitarie prescritte da medico curante o da medico specialista e attinenti con la patologia certificata, a causa di malattia o infortunio, di seguito riportate:

- Ago aspirato con ago sottile
- Angiografia (flebografia, arteriografia, angiopneumografia, linfografia, coronarografia o cateterismo cardiaco)
- Broncoscopia o Fibrobroncoscopia
- Cistoscopia
- Cistometria o cistografia
- Colangiopancreatografia endoscopica retrograda (CPRE), Colangiografia intravenosa, Colangiografia percutanea, Colangiografia trans Kehr
- Dermatoscopia digitale (Epiluminescenza digitale)
- Ecocardiografia (Ecocardi Doppler, Ecocardiogramma mono/bilaterale più color doppler)
- Ecografia
- Ecotomografia vascolare (Doppler – Eco Color Doppler)
- EEG Mapping (Mapping del cervello)
- Elettrocardiogramma dinamico (Holter ECG)
- Elettromiografia (EMG) o Elettroencefalografia (ENG)
- Elettronistagmografia
- Fluorangiografia oculare
- Laparoscopia, Rettoscopia, Esofago gastroduodenoscopia, Pancolonscopia
- Mielografia
- Mineralogia Ossea Computerizzata (M.O.C.)
- Monitoraggio pressione arteriosa 24 ore (Holter pressorio)
- Polisonnografia
- Prelievo di tessuto con indagine istologica
- Risonanza Magnetica (R.M.)
- Scintigrafia
- SPECT (Tomografia ad emissione di fotone singolo)
- Stroboscopia laringea digitale
- Studio urodinamico
- Test del respiro
- Test Ergometrico o test da sforzo cardiaco
- Tomografia a emissione di positroni (PET)
- Tomografia Computerizzata (T.C.)

Il rimborso delle prestazioni sopra indicate è esteso anche ai follow up per 5 anni dopo la fine del ricovero, del primo intervento (o dall'intervento di recidiva), se riguardano:

- neoplasie maligne;
- infarto miocardico acuto;
- ictus cerebro vascolare.

Le prestazioni devono avvenire durante la validità del contratto.

b) terapie neoplastiche: terapie ambulatoriali per trattare neoplasie;

c) trattamenti fisioterapici e rieducativi dell'Assicurato, effettuati entro 360 giorni:

- dalla data dell'infortunio;
- dalla fine del ricovero o dalla data dell'intervento chirurgico senza ricovero, in caso di malattia.

In caso di infortunio, occorre fornire un referto o certificato medico, che provi le lesioni.

#### Applicazione della franchigia

**AXA MPS** rimborsa le spese, entro il limite del massimale di 3.000 euro, relative alle prestazioni dell'Art. 4.2 "Alta specializzazione e trattamenti fisioterapici" con l'applicazione di una franchigia di 100 euro. La franchigia si applica per ogni:

- serie di accertamenti diagnostici;
- serie di follow up;
- serie di terapie neoplastiche;
- ciclo di trattamenti fisioterapici o rieducativi.

Tali spese devono essere richieste con una sola prescrizione medica e riferite alla stessa patologia o sospetto diagnostico. Se l'assicurato ricorre al Servizio Sanitario Nazionale, si applica il rimborso integrale per le spese sostenute per ticket relativi a tutte le prestazioni previste dal presente articolo.

## CHECKUP

Se la polizza include una delle garanzie di cui all'art 1. "Ricoveri e Interventi Network AXA" e all'art. 2. Ricoveri e interventi PLUS e ha compiuto 30 anni, può eseguire ogni due anni un check up di prevenzione presso le strutture convenzionate.

### Perché fare un check up

Il check-up aiuta l'*assicurato* a diagnosticare in anticipo eventuali fattori di rischio legati all'insorgenza di una *malattia*.

Tra le patologie che possono essere accertate con gli esami previsti dalla *polizza*, ci sono quelle più frequenti, tra cui:

|                                   |                                      |                     |                                      |
|-----------------------------------|--------------------------------------|---------------------|--------------------------------------|
| Azotemia                          | malattie epatiche e renali           | Mammografia         | tumori della mammella                |
| Cloremia Sodiemia<br>Potassiemia  | malattie renali                      | Pap test            | screening delle patologie dell'utero |
| Colesterolo totale<br>(LDL e HDL) | malattie cardiovascolari             | PCR                 | malattie infettive o degenerative    |
| Creatininemia                     | malattie renali                      | PSA                 | presenza di neoplasia prostatica     |
| E.C.G.                            | malattie cardiovascolari             | T3 - T4 - TSH       | funzionalità della tiroide           |
| Ecografia addominale inferiore    | malattie tumori addominali inferiori | Transaminasi        | malattie del fegato e sistemiche     |
| Emocromo con formula              | malattie del sangue e sistemiche     | Trigliceridi        | malattie cardiovascolari             |
| Esami urine completo              | malattie renali e sistemiche         | Uricemia            | Metabolismo                          |
| Gamma G.T.                        | malattie epatiche                    | Visita cardiologica | malattie cardiovascolari             |
| Glicemia                          | Tendenza al diabete                  | Visita ginecologica | malattie ginecologiche               |

Prestazioni sanitarie incluse nel check up

|                  | Donna   | Uomo  |
|------------------|---|---|
| tra 30 e 40 anni | <b>1. Esami di laboratorio:</b><br>– Azotemia<br>– Cloremia Sodiemia Potassiemia<br>– Colesterolo totale (LDL e HDL)<br>– Creatininemia<br>– Emocromo con formula<br>– Gamma G.T.<br>– Glicemia<br>– PCR<br>– T3 – T4 – TSH<br>– Transaminasi<br>– Trigliceridi<br>– Uricemia<br>– Esami urine completo<br><br><b>2. Paptest</b><br><b>3. Visita ginecologica</b><br><b>4. Mammografia Ecografia Mammaria</b> | <b>1. Esami di laboratorio:</b><br>– Azotemia<br>– Cloremia Sodiemia Potassiemia<br>– Colesterolo totale (LDL e HDL)<br>– Creatininemia<br>– Emocromo con formula<br>– Gamma G.T.<br>– Glicemia<br>– PCR<br>– Transaminasi<br>– Trigliceridi<br>– Uricemia<br>– Esami urine completo<br><br><b>2. E.C.G. (Elettrocardiogramma)</b><br><b>3. Visita Cardiologica</b> |
| maggiore 40 anni | In aggiunta a quanto sopra:<br><br><b>5. E.C.G. (Elettrocardiogramma)</b><br><b>6. Visita cardiologica</b>  | In aggiunta a quanto sopra:<br><br><b>5. Esame di laboratorio PSA</b><br><b>5. Ecografia addominale inferiore</b>   |

In aggiunta alle prestazioni sopra descritte, solo per le garanzie di cui all’art 1. “Ricoveri e Interventi Network AXA” e all’art 2.” Ricoveri e interventi PLUS”, l’assicurato può attivare a sua scelta una volta ogni due anni solo uno (1) dei 3 seguenti pacchetti:

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| Prevenzione oculistica             | Visita Oculistica <ul style="list-style-type: none"> <li>• Esame del segmento anteriore (cornea, congiuntiva, ecc.) ed annessi oculari</li> <li>• Studio del fundus oculi per individuare patologie retiniche</li> <li>• Misurazione del tono oculare</li> <li>• Misurazione del visus</li> </ul> |
| Prevenzione delle vie respiratorie | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Spirometria</li> <li>• Visita pneumologica</li> </ul>  |
| Prevenzione dermatologica          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Visita dermatologica con epiluminescenza o videodermatoscopia</li> </ul>   |

### Dove e come effettuare il check-up

L'**assicurato** può effettuare il check-up in una struttura convenzionata solo dopo l'autorizzazione della **Centrale operativa AXA che invia la conferma della presa in carico in forma diretta**.

L'elenco aggiornato delle strutture convenzionate è disponibile:

- sul sito [lamiasalute.axa.it](http://lamiasalute.axa.it);
- nell'Area Salute accessibile:
  - o nell'app My AXA;
  - o nell'Area Clienti su [axa-mps.it](http://axa-mps.it).

Per qualsiasi dubbio l'**assicurato** può contattare la **Centrale operativa AXA**.

### Come prenotare il check up

L'**assicurato** può chiedere ad **AXA MPS** di prenotare il check-up:

- tramite la compilazione dell'apposito modulo online, disponibile su:
  - o app My AXA;
  - o Area Clienti su [axa-mps.it](http://axa-mps.it);
  - o [lamiasalute.axa.it](http://lamiasalute.axa.it);
- tramite chiamata alla **Centrale operativa AXA**.

In alternativa, l'**assicurato** può prenotare in autonomia presso una struttura convenzionata e informare **AXA MPS** per ricevere preventivamente autorizzazione della **Centrale operativa AXA** tramite invio della conferma della presa in carico in forma diretta.

Deve comunicarlo tramite:

- il modulo nell'Area Salute (app My **AXA** o Area Clienti su [axa-mps.it](http://axa-mps.it));
- oppure il contatto telefonico con la **Centrale operativa AXA**.

### Come contattare la Centrale operativa AXA

L'**assicurato** può contattare la **Centrale operativa AXA** attraverso i seguenti canali:

- Area Salute disponibile su:
  - l'app My AXA;
  - l'Area Clienti su [axa-mps.it](http://axa-mps.it);
  - il sito [lamiasalute.axa.it](http://lamiasalute.axa.it);
- Telefono:
  - Numero Verde 800.231.187 (da rete fissa o mobile in Italia);
  - Numero +39.06.45.202.136 (per chiamate dall'**estero**).

Orari del servizio telefonico:

- lunedì – venerdì: dalle 9.00 alle 19.00;
- sabato: dalle 9.00 alle 13.00.

Il primo check-up è a carico di **AXA MPS**. Per i check-up successivi, è richiesto un contributo di 100 euro.

**AXA MPS** non viene a conoscenza degli esiti del check-up. La documentazione sanitaria può essere richiesta solo in caso di denuncia di **sinistro**, come previsto dall'Art. 11 – “Cosa fare in caso di sinistro”.

## AMBITO ESAMI E VISITE

### Art.5 Alta Diagnostica Fisioterapia (garanzia base)

AXA MPS rimborsa all'assicurato, fino alla concorrenza del massimale indicato in polizza, per persona e per anno assicurativo:

a) le spese per prestazioni sanitarie prescritte da medico curante o da medico specialista e attinenti con la patologia certificata, a causa di malattia o infortunio, di seguito riportate:

- Ago aspirato con ago sottile
- Angiografia (flebografia, arteriografia, angiopneumografia, linfografia, coronarografia o cateterismo cardiaco)
- Broncoscopia o Fibrobroncoscopia
- Cistoscopia
- Cistometria o cistografia
- Colangiopancreatografia endoscopica retrograda (CPRE), Colangiografia intravenosa, Colangiografia percutanea, Colangiografia trans Kehr
- Dermatoscopia digitale (Epiluminescenza digitale)
- Ecocardiografia (Ecocardi Doppler, Ecocardiogramma mono/bilaterale più color doppler)
- Ecografia
- Ecotomografia vascolare (Doppler – Eco Color Doppler)
- EEG Mapping (Mapping del cervello)
- Elettrocardiogramma dinamico (Holter ECG)
- Elettromiografia (EMG) o Elettroencefalografia (ENG)
- Elettroencefalogramma
- Fluorangiografia oculare
- Laparoscopia, Rettoscopia, Esofago gastroduodenoscopia, Pancolonscopia
- Mielografia
- Mineralogia Ossea Computerizzata (M.O.C.)
- Monitoraggio pressione arteriosa 24 ore (Holter pressorio)
- Polisonnografia
- Prelievo di tessuto con indagine istologica
- Risonanza Magnetica (R.M.)
- Scintigrafia
- SPECT (Tomografia ad emissione di fotone singolo)
- Stroboscopia laringea digitale
- Studio urodinamico
- Test del respiro
- Test Ergometrico o test da sforzo cardiaco
- Tomografia a emissione di positroni (PET)
- Tomografia Computerizzata (T.C.)

Il rimborso delle prestazioni sopra indicate è esteso anche ai follow up per 5 anni dopo la fine del ricovero, del primo intervento (o dall'intervento di recidiva), se riguardano:

- neoplasie maligne;
- infarto miocardico acuto;
- ictus cerebro vascolare.

Le prestazioni devono avvenire durante la validità del contratto.

b) terapie neoplastiche: terapie ambulatoriali per trattare neoplasie;

c) trattamenti fisioterapici e rieducativi dell'Assicurato, effettuati entro 360 giorni:

- dalla data dell'infortunio;
- dalla fine del ricovero o dalla data dell'intervento chirurgico senza ricovero, in caso di malattia.

In caso di infortunio, occorre fornire un referto o certificato medico, che provi le lesioni.

#### Come funziona il rimborso delle spese

Il **rimborso** prevede uno **scoperto** del 20% e si applicano i seguenti importi minimi:

- 30 euro, se l'**assicurato** si rivolge a una struttura o a un medico convenzionato **AXA**, con autorizzazione preventiva della **Centrale Operativa**;
- 50 euro, se l'**assicurato** si rivolge a una struttura o medico non convenzionato con **AXA**.

Si applica lo scoperto del 20% (con i relativi minimi) per ogni:

- serie di accertamenti diagnostici;
- serie di follow up;
- serie di terapie neoplastiche;
- ciclo di trattamenti fisioterapici o rieducativi.

Tali spese devono essere richieste con una sola prescrizione medica e riferite alla stessa patologia o sospetto diagnostico.

Se l'assicurato ricorre al Servizio Sanitario Nazionale, si applica il rimborso integrale per le spese sostenute per ticket relativi a tutte le prestazioni previste dal presente articolo.

## Art.6 Visite, Diagnostica e Fisioterapia

**AXA MPS** rimborsa all'**assicurato**, fino alla concorrenza del **massimale** indicato in **polizza**, per persona e per **anno assicurativo**:

**a)** i seguenti accertamenti diagnostici, a causa di **malattia** o **infortunio**

- Ago aspirato con ago sottile
- Angiografia (flebografia, arteriografia, angiopneumografia, linfografia, coronarografia o cateterismo cardiaco)
- Broncoscopia o Fibrobroncoscopia
- Cistoscopia
- Cistometria o cistografia
- Colangiopancreatografia endoscopica retrograda (CPRE), Colangiografia intravenosa, Colangiografia percutanea, Colangiografia trans Kehr
- Dermatoscopia digitale (Epiluminescenza digitale)
- Ecocardiografia (Ecocardi Doppler, Ecocardiogramma mono/bilaterale più color doppler)
- Ecografia
- Ecotomografia vascolare (Doppler – Eco Color Doppler)
- EEG Mapping (Mapping del cervello)
- Elettrocardiogramma dinamico (Holter ECG)
- Elettromiografia (EMG) o Elettroencefalografia (ENG)
- Elettroretinografia
- Fluorangiografia oculare
- Laparoscopia, Rettoscopia, Esofago gastroduodenoscopia, Pancolonscopia
- Mielografia
- Mineralogia Ossea Computerizzata (M.O.C.)
- Monitoraggio pressione arteriosa 24 ore (Holter pressorio)
- Polisonnografia
- Prelievo di tessuto con indagine istologica
- Risonanza Magnetica (R.M.)
- Scintigrafia
- SPECT (Tomografia ad emissione di fotone singolo)
- Stroboscopia laringea digitale
- Studio urodinamico
- Test del respiro
- Test Ergometrico o test da sforzo cardiaco
- Tomografia a emissione di positroni (PET)
- Tomografia Computerizzata (T.C.)

AXA MPS rimborsa anche le spese effettuate per follow-up per 5 anni dopo la fine del ricovero del primo intervento (o dell'intervento di recidiva), anche se non assicurato in precedenza con, se riguardano:

- neoplasie maligne;
- infarto miocardico acuto;
- ictus cerebro vascolare.

Le prestazioni devono avvenire durante la validità del contratto.

- b) trattamenti fisioterapici e rieducativi dell'Assicurato purché effettuati **nei 360 giorni successivi** alla data dell'infortunio o alla cessazione del ricovero in caso di malattia;
- c) accertamenti diagnostici, esami ed analisi di laboratorio resi necessari da malattia o infortunio comprese le terapie ambulatoriali rese necessarie da neoplasie;
- d) onorari per visite mediche rese necessarie da malattia, escluse quelle odontoiatriche e ortodontiche;
- e) onorari per visite mediche rese necessarie da infortunio. Le cure odontoiatriche e ortodontiche sono comprese se l'infortunio è comprovato da referto di Pronto Soccorso. Sono comunque escluse le protesi dentarie.

Il rimborso delle spese previste dal presente articolo viene effettuato fino alla concorrenza dei massimali indicati in polizza e con l'applicazione dei seguenti sottolimiti:

- a) e b): 2.000 euro per persona e per anno;
- c), d) e e): 2.000 euro per persona e per anno.

#### Come funziona il rimborso delle spese

Il **rimborso** prevede uno **scoperto** del 20% e si applicano i seguenti importi minimi:

- 30 euro, se l'assicurato si rivolge a una struttura o a un medico convenzionato **AXA**, con autorizzazione preventiva della **Centrale Operativa**;
- 50 euro, se l'**assicurato** si rivolge a una struttura o medico non convenzionato con **AXA**.

Si applica lo scoperto del 20% (con i relativi minimi) per ogni:

- serie di accertamenti diagnostici;
- serie di follow up;
- serie di terapie neoplastiche;
- ciclo di trattamenti fisioterapici o rieducativi.

Tali spese devono essere richieste con una sola prescrizione medica e riferite alla stessa patologia o sospetto diagnostico.

Se l'assicurato ricorre al Servizio Sanitario Nazionale, si applica il rimborso integrale per le spese sostenute per ticket relativi a tutte le prestazioni previste dal presente articolo.

## Art.7 Esami e visite

**Garanzia operante esclusivamente per i contratti stipulati sino all'edizione 09/2019 delle Condizioni di assicurazione indicata in Polizza, salvo disdetta della garanzia da parte del cliente.**

AXA MPS rimborsa all'**assicurato**, fino alla concorrenza del **massimale di 1.600 euro, per persona e per anno assicurativo**, le spese sostenute per le seguenti prestazioni:

- a) onorari per visite mediche rese necessarie da *malattia*, escluse quelle odontoiatriche e ortodontiche;
- b) onorari per visite mediche rese necessarie da *infortunio*. Le cure odontoiatriche e ortodontiche sono comprese se l'*infortunio* è comprovato da referto di Pronto Soccorso. Sono comunque escluse le protesi dentarie;
- c) accertamenti diagnostici, esami ed analisi di laboratorio resi necessari da *malattia o infortunio*.

AXA MPS rimborsa anche le spese effettuate per follow-up per 5 anni dopo la fine del **ricovero** del primo intervento (o dell'intervento di recidiva), anche se non **assicurato** in precedenza con, se riguardano:

- neoplasie maligne;

- infarto miocardico acuto;
- ictus cerebro vascolare.

Le prestazioni devono avvenire durante la validità del contratto.

## Cosa non assicuro

### Art.8 Termini di aspettativa

Fermo quanto previsto dall'Art. 40 - "Effetto, durata e disdetta del contratto", le garanzie relative agli ambiti "Ricoveri e interventi" ed "Esami e visite" sono efficaci dalle ore 24 del:

- giorno di decorrenza della **polizza**, per gli infortuni e il check-up se avvenuti dopo la data di decorrenza;
- 30° giorno successivo al giorno di decorrenza della **polizza** per le malattie;
- 120° giorno, successivo al giorno di decorrenza della **polizza**, per le malattie dipendenti da gravidanza e per **aborto terapeutico**, se la gravidanza è iniziata dopo la data di decorrenza della polizza;
- dal 180° giorno, successivo al giorno di decorrenza della **polizza**, per conseguenze di stati patologici: o sottoposti ad accertamenti o curati prima della stipula, dichiarati dall'**assicurato** e accettati da **AXA** e non esclusi; o non conosciuti dall'**assicurato**, ma insorti prima della stipula della **polizza**;
- 360° giorno, successivo al giorno di decorrenza della **polizza**, per varici, emorroidi e parto.

Se questa **polizza** è stata emessa per sostituire o per proseguire un'altra **polizza** stipulata con **AXA MPS** - senza soluzione di continuità - per gli stessi assicurati i giorni di aspettativa sopra indicati operano:

- dal giorno di decorrenza della precedente **polizza** per le garanzie, prestazioni e i massimali già previsti;
- dal giorno di decorrenza della presente **polizza** solo per le garanzie, prestazioni e le maggiori somme non previsti sulla precedente **polizza**.

In modo analogo, in caso di variazioni avvenute nel corso della presente **polizza**, i giorni di aspettativa sopra indicati decorrono dalla data di variazione stessa, per le maggiori somme o le diverse persone o prestazioni assicurate.

### Art.9 Esclusioni

**AXA MPS** non copre:

- 1) malattie e stati patologici già noti all'**assicurato** o diagnosticati prima della data di effetto della **polizza**, non dichiarati, con dolo o colpa grave, in fase di stipula del contratto nel **questionario sanitario**; sono inoltre escluse le relative conseguenze e complicanze;
- 2) prestazioni sanitarie e la cura delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici e le loro conseguenze e complicanze;
- 3) prestazioni sanitarie e cure relative a psicoterapia e/o altre prestazioni terapeutiche relative a depressione, stati d'ansia e tutti i disturbi mentali, compresi i disturbi comportamentali riconosciuti dal DSM IV (Manuale Diagnostico e statistico dei disturbi mentali);
- 4) prestazioni e cure per infertilità, sterilità (maschile e femminile), fecondazione assistita e simili, impotenza;
- 5) aborto volontario non terapeutico;
- 6) cure per intossicazioni da abuso di alcool, uso non terapeutico di psicofarmaci, di stupefacenti o di allucinogeni;
- 7) infortuni causati dallo stato di ubriachezza dell'**assicurato** o dall'effetto di allucinogeni, stupefacenti o psicofarmaci, assunti non a scopo terapeutico;
- 8) gli infortuni avvenuti durante la guida di veicoli causati da crisi epilettiche dell'Assicurato;
- 9) infortuni causati da azioni delittuose compiute o tentate dall'**assicurato**. **AXA MPS** comunque copre gli infortuni causati da imprudenza o negligenza, anche gravi, dell'**assicurato** stesso;
- 10) infortuni causati dalla pratica di sport aerei in genere o dalla partecipazione a gare motoristiche e relative prove;
- 11) prestazioni sanitarie, cure e interventi per eliminare o correggere **difetti fisici** evidenti o già diagnosticati prima della stipula della **polizza**, tranne quanto previsto per i neonati all'Art. 1 - "Ricoveri e interventi Network AXA" e all'Art. 2 - "Ricoveri e interventi PLUS";
- 12) prestazioni sanitarie, cure e interventi per eliminare o correggere malformazioni tranne quanto previsto per i neonati all'Art. 1 - "Ricoveri e interventi Network AXA" e all'Art. 2 - "Ricoveri e interventi PLUS"; **AXA** comunque copre le malformazioni non conosciute dall'**assicurato**;

- 13) correzione di vizi di rifrazione (miopia, astigmatismo, ipermetropia e presbiopia);
- 14) le prestazioni sanitarie, le applicazioni, le cure e gli interventi di carattere estetico (salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari a seguito di interventi demolitivi indennizzabili ai sensi di polizza per neoplasia maligna o a seguito di infortunio comprovato da referto di pronto soccorso purché effettuate durante la validità del contratto);
- 15) prestazioni odontoiatriche e ortodontiche, comprese visite, cure, protesi, parodontopatie, tranne quanto previsto dalla lettera i) degli Artt. 1.2, 2.2, 4.1 e, dalle lettere e) ed f) dell'art. 6 e dalle lettere a) e b) dell'art. 7;
- 16) prestazioni sanitarie non riconosciute dalla medicina ufficiale, quelle non effettuate da medici o paramedici abilitati all'esercizio dell'attività professionale, iscritti allo specifico albo professionale;
- 17) conseguenze dirette o indirette di trasformazione o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione o fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- 18) conseguenze di movimenti tellurici, inondazioni ed eruzioni vulcaniche, tranne quanto previsto all'Art. 24 – “Eventi naturali catastrofici”;
- 19) conseguenze di guerra (dichiarata o non dichiarata) o insurrezioni, tranne quanto previsto all'Art. 23 – “Rischio di guerra”;
- 20) conseguenze di atti terroristici, di tumulti popolari, di atti violenti o aggressioni, se l'assicurato vi ha partecipato in modo attivo;
- 21) prestazioni sanitarie e cure fitoterapiche, idropiniche, dietetiche e termali (tranne quanto previsto dalle specifiche garanzie). L'agopuntura è coperta solo se prescritta da medici agopuntori a scopo terapeutico;
- 22) spese non legate in modo diretto alla cura o all'intervento, come telefonate, TV, bar o ristorante e simili;
- 23) accertamenti diagnostici, psicoterapia, terapie mediche e chirurgiche, legati all'identità di genere;
- 24) prestazioni per prevenire malattie familiari;
- 25) interventi di chirurgia bariatrica e prestazioni per la cura dell'obesità, tranne nei casi di obesità di III grado (Indice di Massa Corporea – IMC uguale o superiore a 40).

**Tabella 1: Tabella riassuntiva di limiti, franchigie e/o scoperti**

| Garanzia  | Prestazione  | Limite di indennizzo          | Scoperto e/o franchigia  |
|---|--|-------------------------------|--|
| <b>Ricoveri e Interventi Network AXA (Art. 1)</b> | Ricoveri e Interventi, day hospital                            | Massimale indicato in polizza | Scoperto del 20%, con un minimo di 2.500 euro e un massimo di 10.000 euro per ogni ricovero con/senza intervento, day hospital/day surgery o intervento chirurgico ambulatoriale.<br>Lo scoperto del 20%, con un minimo di 2.500 euro e un massimo di 10.000 euro non si applica alle prestazioni autorizzate dalla Centrale Operativa presso strutture e medici convenzionati e anche nel caso di sinistri relativi agli eventi soggetto al limite di indennizzo. |
|   | Parto fisiologico  | 3.000 euro                    |  |
|   | Parto con taglio cesareo, aborto terapeutico                   | 6.500 euro                    |  |
|   | Ernie (salvo quelle discali), appendiciti, varici ed emorroidi | 6.500 euro                    |  |
|   | Ernie discali  | 12.000 euro                   |  |
|   | Gonartrosi   | 8.000 euro                    |  |
|   | Coxartrosi   | 8.000 euro                    |  |
| Indennità sostitutiva                             | 140 euro al giorno per max 120 gg. (70 euro per day hospital)  |                               |  |

| Garanzia   | Prestazione  | Limite di indennizzo  | Scoperto e/o franchigia  |
|--|--|---|--|
| <b>Ricoveri e interventi PLUS (Art. 2)</b>                                   | Ricoveri, interventi e day hospital                            | Massimale indicato in polizza                                 | Nessuno scoperto o franchigia  |
|  | Parto fisiologico  | 3.000 euro  |  |
|  | Parto con taglio cesareo, aborto terapeutico                   | 6.500 euro  |  |
|  | Ernie (salvo quelle discali), appendiciti, varici ed emorroidi | 6.500 euro  |  |
|  | Ernie discali  | 12.000 euro   |  |
|  | Gonartrosi   | 8.000 euro  |  |
|  | Coxartrosi   | 8.000 euro  |  |
|  | Indennità sostitutiva  | 140 euro al giorno per max 120 gg. (70 euro per day hospital) |  |
| <b>Ricoveri e interventi art. 4 (versione venduta fino alla Ed. 09/2019)</b> | Ricoveri, interventi e day hospital                            | Massimale indicato in polizza                                 | Nessuno scoperto o franchigia nella opzione "senza franchigia"; per opzione con franchigia 1.600 euro  |
|  | Parto fisiologico  | 3.000 euro  |  |
|  | Parto con taglio cesareo, aborto terapeutico                   | 6.500 euro  |  |
|  | Ernie (salvo quelle discali), appendiciti, varici ed emorroidi | 6.500 euro  |  |
|  | Ernie discali  | 12.000 euro   |  |
|  | Alta specializzazione e trattamenti fisioterapici              | 3.000 euro  | 100 euro   |
|  | Indennità sostitutiva  | 140 euro al giorno per max 120 gg. (70 euro per day hospital) |  |
| <b>Alta Diagnostica e Fisioterapia (Art. 5)</b>                              | Alta Diagnostica e trattamenti fisioterapici                   | Limite 2.000 euro per persona e per anno assicurativo         | Scoperto del 20% con il minimo di 50 euro, per ogni visita medica o ogni serie di accertamenti diagnostici o ogni ciclo di trattamenti e terapie previsti da un'unica prescrizione medica e relative alla stessa patologia o sospetto diagnostico. Qualora l'Assicurato, previa autorizzazione della Centrale Operativa, si rivolga ad un istituto di cura o centro diagnostico convenzionato con AXA, il minimo a carico dell'Assicurato è ridotto a 30 euro. Qualora l'Assicurato sia ricorso al Servizio Sanitario Nazionale i ticket saranno rimborsati integralmente. |

| Garanzia  | Prestazione                                  | Limite di indennizzo                                  | Scoperto e/o franchigia   |
|---|--|---|---|
| <b>Visite, Diagnostica e Fisioterapia (Art. 6)</b>                    | Alta Diagnostica e trattamenti fisioterapici | Limite 2.000 euro per persona e per anno assicurativo | <p>Scoperto del 20% con il minimo di 50 euro, per ogni visita medica o ogni serie di accertamenti diagnostici o ogni ciclo di trattamenti e terapie previsti da un'unica prescrizione medica e relative alla stessa patologia o sospetto diagnostici o per ogni ciclo di trattamenti o terapie previsti da un'unica prescrizione medica e relative alla stessa patologia o sospetto diagnostico.</p> <p>Qualora l'Assicurato, previa autorizzazione della Centrale Operativa, si rivolga ad un istituto di cura o centro diagnostico convenzionato con AXA, il minimo a carico dell'Assicurato è ridotto a 30 euro.</p> |
|   | Visite ed esami                              | Limite 2.000 euro per persona e per anno assicurativo |   |
| <b>Esami e visite art. 7 (versione venduta fino alla Ed. 09/2019)</b> | Visite ed esami                              | Limite 1.600 euro per persona e per anno assicurativo | <p>Scoperto 20%</p> <p>min. 50 euro</p> <p>Qualora l'Assicurato sia ricorso al Servizio Sanitario Nazionale i ticket saranno rimborsati integralmente.</p>  |
| <b>Check up</b>   | Check up                                     | 1 check up ogni due anni                              | <p>- Nessuno scoperto o franchigia per il primo check up</p> <p>- Franchigia di 100 euro per i check up successivi al primo</p>   |

## IL SINISTRO

### Come attivare le prestazioni

#### Art.10 Utilizzo di strutture sanitarie e medici convenzionati con AXA

AXA MPS ha stipulato convenzioni con istituti di cura, centri diagnostici e medici.

La gestione dei sinistri legati alle garanzie **malattia** (convenzionamenti o **rimborso** spese) può essere affidata a fornitori esterni.

Se l'**assicurato** sceglie una struttura sanitaria convenzionata, deve:

- contattare prima la **Centrale operativa AXA**;
- verificare tramite la **Centrale operativa AXA** se la prestazione è disponibile in convenzione;
- controllare eventuali limitazioni all'autorizzazione per visite, ricoveri, accertamenti diagnostici e altre prestazioni chirurgiche o mediche previste dalla **polizza**.

La **Centrale operativa AXA** valuta la posizione amministrativa e clinica dell'**assicurato**, e decide se autorizzare o negare l'effettuazione delle prestazioni in convenzione presso istituti di cura, centri diagnostici e medici prescelti.

#### Dove trovare le strutture convenzionate

L'elenco aggiornato è disponibile su:

Area Salute disponibile su:

- l'app My AXA;
- l'Area Clienti su [axa-mps.it](http://axa-mps.it);
- il sito [lamiasalute.axa.it](http://lamiasalute.axa.it).

L'**assicurato** può utilizzare gli appositi servizi presenti all'interno della propria Area Salute, anche per richiedere informazioni sui sinistri, sulle strutture sanitarie convenzionate e sui medici, per richiedere la prenotazione del check up o di prestazioni extraospedaliere.

#### Come contattare la Centrale operativa AXA

Puoi accedere alla Centrale operativa AXA attraverso i seguenti canali:

- Area Salute disponibile su:
  - o l'app My AXA;
  - o l'Area Clienti su [axa-mps.it](http://axa-mps.it);
  - o il sito [lamiasalute.axa.it](http://lamiasalute.axa.it).
- Telefono:
  - o Numero Verde 800.231.187 (da rete fissa o mobile in Italia);
  - o Numero +39.06.45.202.136 (per chiamate dall'**estero**).

Orari del servizio telefonico:

- Lunedì – Venerdì: dalle 9.00 alle 19.00;
- Sabato: dalle 9.00 alle 13.00.

Eventuali modifiche o cessazioni delle convenzioni con strutture sanitarie e medici non costituiscono motivo di recesso anticipato dal contratto.

L'**assicurato** riconosce che **AXA MPS** non è responsabile per le prestazioni fornite e per la loro esecuzione, da parte delle strutture o dei medici convenzionati.

In caso di **ricovero**, **intervento chirurgico**, visite, esami e accertamenti diagnostici presso strutture sanitarie o medici convenzionati – salvo casi di urgenze documentate – è necessario contattare la **Centrale operativa AXA** con almeno 48 ore lavorative di preavviso, per agevolare le procedure.

#### Art.11 Cosa fare in caso di sinistro

Per denunciare un **sinistro**, l'**assicurato** deve rivolgersi all'Agenzia assegnataria della **polizza** oppure accedere all'Area Salute tramite l'app My AXA, il sito [axa-mps.it](http://axa-mps.it) o [lamiasalute.axa.it](http://lamiasalute.axa.it), entro 3 giorni da quando ne ha avuto conoscenza<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Cfr. art. 1913 del Codice Civile.

Se intende rivolgersi a strutture sanitarie o medici convenzionati, può contattare la Centrale Operativa per attivare la presa in carico diretta delle spese sanitarie, per formalizzare così la denuncia del **sinistro**.

#### Come contattare la Centrale operativa AXA

Puoi accedere alla **Centrale operativa AXA** attraverso i seguenti canali:

- Area Salute disponibile su:
  - o l'app My AXA;
  - o l'Area Clienti su [axa-mps.it](http://axa-mps.it);
  - o il sito [lamiasalute.axa.it](http://lamiasalute.axa.it).
- Telefono:
  - o Numero Verde 800.231.187 (da rete fissa o mobile in Italia);
  - o Numero +39.06.45.202.136 (per chiamate dall'estero).

Orari del servizio telefonico:

- Lunedì – Venerdì: dalle 9.00 alle 19.00;
- Sabato: dalle 9.00 alle 13.00.

La denuncia deve includere tutta la documentazione medica richiesta, in base a quanto previsto all'Art. 12 – “Criteri di liquidazione e pagamento dell'**indennizzo**”.

Deve essere completa di:

- certificazioni mediche con patologia sospetta o accertata;
- copie o originali delle notule, fatture o ricevute quietanzate;
- ogni altro documento che **AXA MPS** ritiene utile per valutare e liquidare il sinistro.

Se l'assicurato invia la documentazione medica e fiscale in fotocopia, **AXA MPS** può chiedere gli originali, se lo ritiene necessario.

L'assicurato deve:

- permettere indagini e accertamenti;
- sottoporsi, se richiesto, ai controlli medici disposti dagli incaricati di **AXA MPS**;
- fornire tutte le informazioni richieste;
- consegnare copia della documentazione sanitaria richiesta;
- autorizzare i medici che lo hanno visitato o curato, e le strutture dove è stato ricoverato o curato ambulatorialmente, a fornire informazioni, sciogliendoli dal segreto professionale e d'ufficio;
- acconsentire inoltre al trattamento dei dati personali, secondo quanto previsto dall'Informativa sulla Privacy e successive modifiche.

Le spese per ottenere certificati medici o altra documentazione richiesta restano a carico dell'**assicurato**.

## Art.12 Criteri di liquidazione e pagamento dell'indennizzo

### 1) Utilizzo di strutture sanitarie e medici convenzionati con AXA

In caso di **ricovero, day hospital, day surgery o intervento chirurgico ambulatoriale**, prestazioni sanitarie senza ricovero (visite mediche specialistiche, esami ed analisi, accertamenti diagnostici, trattamenti e terapie), se l'assicurato sceglie una struttura sanitaria e un medico convenzionato con **AXA MPS** e ottiene autorizzazione preventiva dalla Centrale Operativa, **AXA MPS**:

- paga in maniera diretta le spese sostenute per prestazioni sanitarie coperte dalla **polizza**, anche tramite un incaricato per conto dell'**assicurato**;
- applica eventuali scoperti, franchigie o limiti di indennizzo.

Per autorizzare la prestazione, **AXA MPS** può chiedere:

- copia degli esiti di esami strumentali;
- copia dei certificati medici che descrivono la patologia sospetta o accertata con la prestazione che deve essere eseguita, utili a valutarne l'autorizzazione preventiva.

Il pagamento diretto a strutture convenzionate, solleva **AXA MPS** da ogni altro obbligo su quella prestazione.

L'**assicurato** o i suoi eredi non possono chiedere ulteriori rimborsi per la stessa prestazione, anche se integrano importi già corrisposti da **AXA MPS**.

Se, dopo che **AXA MPS** paga direttamente, si scopre che la **polizza** non è valida o non è efficace, l'**assicurato** deve:

- rimborsare ad **AXA MPS** quanto pagato a istituti di cura, centri diagnostici o medici convenzionati;
- pagare le prestazioni già autorizzate ma non ancora saldate.

**AXA MPS** avvisa l'assicurato, che deve rimborsare quanto dovuto entro 30 giorni.

Se non paga entro i termini, **AXA MPS** può avviare un'azione legale, senza bisogno di un nuovo avviso.

## 2) Utilizzo di strutture sanitarie convenzionate con AXA e di medici non convenzionati con AXA

In caso di ricovero, **day hospital**, **day surgery** o **intervento chirurgico ambulatoriale**, se l'**assicurato** sceglie di usare una struttura convenzionata ma vuole farsi seguire da un medico non convenzionato, deve:

- chiedere l'autorizzazione preventiva alla **Centrale operativa AXA** per la struttura convenzionata (come indicato nel precedente punto 1);
- pagare personalmente il medico non convenzionato e dopo richiedere il **rimborso** ad **AXA MPS**.  
**AXA MPS** gestisce il **rimborso** secondo quanto indicato al successivo punto 3).

### Come inviare la documentazione per il rimborso

L'**assicurato** o un suo familiare devono inviare ad **AXA**:

- fatture, notule o ricevute quietanzate relative al medico non convenzionato.

Possono farlo:

- attraverso l'Area Salute, disponibile su:
  - o app My AXA;
  - o Area Clienti su [axa-mps.it](http://axa-mps.it);
  - o sito [lamiasalute.axa.it](http://lamiasalute.axa.it).

## 3) Utilizzo di strutture sanitarie e medici non convenzionati con AXA

Se l'**assicurato** si rivolge a strutture e medici non convenzionati, può chiedere il **rimborso** ad **AXA MPS** delle spese sanitarie sostenute tramite l'invio della documentazione alla Centrale Operativa, tramite l'Agenzia che gestisce la tua **polizza** o tramite l'Area Salute disponibile su app My AXA, [axa-mps.it](http://axa-mps.it) o [lamiasalute.axa.it](http://lamiasalute.axa.it).

### Alla richiesta di rimborso vanno allegati:

- in caso di ricovero, **day hospital** o **day surgery**:
  - o copia delle fatture, notule o ricevute quietanzate valide ai fini fiscali;
  - o copia conforme all'originale della cartella clinica completa;
- in caso di intervento chirurgico ambulatoriale:
  - o relazione medica dell'intervento chirurgico;
  - o in caso di asportazione di un neo, anche il referto dell'esame istologico;
- per prestazioni senza ricovero (visite specialistiche, esami ed analisi, accertamenti diagnostici, trattamenti, terapie):
  - o copia del certificato della prescrizione del medico curante con indicazione della patologia presunta o accertata;
  - o notule, fatture o ricevute quietanzate valide ai fini fiscali;
- per spese di trasporto:
  - o copia dei giustificativi delle spese sostenute.

**AXA MPS** può richiedere, oltre alla documentazione sopra elencata, secondo quanto previsto dall'Art. 11, copia di ogni certificazione sanitaria richiesta e necessaria alla valutazione.

## 4) Utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale

Se il **ricovero**, il **day hospital**, il **day surgery**, l'**intervento chirurgico ambulatoriale** o altre prestazioni sanitarie senza **ricovero** avvengono anche solo in parte a carico del Servizio Sanitario Nazionale, **AXA MPS** può rimborsare le spese rimaste a carico dell'**assicurato**, se previste dalla polizza.

Il rimborso è possibile solo se l'assicurato non ha richiesto l'indennità sostitutiva per lo stesso evento.

L'assicurato deve pagare in maniera diretta le spese e poi chiedere il rimborso in base alle modalità indicate al punto 3 di questo articolo.

#### 5) Richiesta dell'indennità sostitutiva

Se l'assicurato sceglie di richiedere l'indennità sostitutiva per un *ricovero*, un *day hospital*, un *day surgery* o un *intervento chirurgico ambulatoriale*, deve inviare la documentazione ad AXA MPS.

L'assicurato può farlo tramite l'Area Salute disponibile su:

- app My AXA;
- sito [axa-mps.it](http://axa-mps.it) ;
- sito [lamiasalute.axa.it](http://lamiasalute.axa.it).

Alla richiesta, l'assicurato deve allegare:

- per *ricovero*, *day hospital* o *day surgery*: copia conforme della *cartella clinica* completa;
- per *intervento chirurgico ambulatoriale*: copia conforme della relazione medica dell'*intervento chirurgico*.

#### 6) Ricoveri ravvicinati

Se due ricoveri avvengono entro 20 giorni l'uno dall'altro (oppure entro 120 giorni per le neoplasie) e riguardano la stessa malattia o stato patologico o lo stesso infortunio, si considerano come un unico sinistro.

In questo caso, franchigia o scoperto previsti nel contratto si applicano una sola volta.

#### Pagamento dell'indennizzo

AXA MPS verifica l'operatività della garanzia attraverso la documentazione relativa al *sinistro* e compie gli accertamenti del caso. AXA MPS, si impegna a formulare all'assicurato un'offerta o a comunicargli i motivi per cui non ritiene di formularla entro 90 giorni dal completamento dell'istruttoria.

AXA MPS, entro 15 giorni dalla data di ricezione dell'accettazione dell'offerta da parte dell'assicurato, provvede a pagare la somma pattuita se non ci sono motivi ostativi. AXA MPS restituisce gli eventuali documenti originali ricevuti.

Se l'assicurato ha già presentato notule, fatture o ricevute a terzi per ottenerne il *rimborso*, il pagamento di quanto dovuto a termini del presente contratto avviene previa dimostrazione delle spese effettivamente sostenute, al netto di quanto già liquidato all'assicurato.

Il pagamento dell'*indennizzo* avviene, a cura ultimata, in Italia e in euro, anche per spese sostenute all'estero. Nel caso di spese sostenute all'estero, si applica il cambio medio della settimana in cui è stata effettuata la spesa.

### Art.13 Controversie - Arbitrato irrituale

Se nascono controversie:

- di natura medica sull'indennizzabilità del sinistro;
- sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità, a norma e nei limiti delle condizioni di *polizza*;

le *parti* possono, di comune accordo, affidare per iscritto la decisione ad un Collegio medico.

Il Collegio medico:

- è composto da 3 medici, nominati uno per *Parte* e il terzo di comune accordo. In caso di disaccordo sulla scelta del terzo medico, questo viene scelto dal Consiglio dell'Ordine dei Medici che ha giurisdizione nel luogo in cui si riunisce il Collegio medico;
- risiede nella località scelta insieme 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.

Ogni parte:

- paga il medico che ha nominato;
- copre la metà delle spese e competenze per il terzo medico.

Il Collegio decide a maggioranza, senza obbligo di seguire formalità legali.

La decisione è vincolante per entrambe le **Parti**.

Dal momento della decisione non è possibile fare ricorso, tranne nei casi di errore, dolo, violenza o violazione del contratto.

Il risultato deve essere scritto in due copie del verbale, una per ogni **Parte**.

Se uno dei medici rifiuta di firmare il verbale, il rifiuto va registrato nel verbale stesso dagli altri due medici.

La decisione del Collegio Medico resta comunque valida e vincolante per le **Parti**.

## AMBITO ASSISTENZA (Garanzie operanti solo se previste in polizza)

### Art.14 Assistenza 360

#### Premessa

La gestione dei sinistri di Assistenza è stata affidata da **AXA MPS** ad INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Carlo Pesenti, 121 - 00156 Roma, di seguito denominata **AXA Partners**.

**AXA MPS** può cambiare il fornitore lasciando invariati la portata e i limiti delle prestazioni.

Il cambio del fornitore non dà diritto a risolvere il contratto.

Il servizio di assistenza è disponibile in caso di **infortunio** o **malattia** e garantisce le seguenti prestazioni:

#### Consulto con medico generico o pediatra

Il servizio è attivo 24 ore su 24, tutti i giorni, via telefono o videochiamata.

L'**assicurato**, in caso di infortunio o malattia improvvisa, può:

- contattare la **Centrale Operativa IPAS**;
- oppure usare l'Area Salute AXA, anche per prenotare uno slot orario.

L'équipe medica valuta se procedere con la telefonata o passare alla videochiamata, con il consenso dell'**assicurato**.

L'équipe è composta da:

- medico generico (prestazioni illimitate);
- pediatra (prestazioni illimitate).

La **Centrale Operativa IPAS** non fornisce diagnosi ma fa il possibile per mettere rapidamente l'**assicurato** in condizione di ottenere quanto necessario.

Dove è valida: in Italia e all'**estero**.

#### Consulto con medici specialisti

Il servizio è attivo 24 ore su 24, tutti i giorni, via telefono o videochiamata.

L'**assicurato**, in caso di infortunio o malattia improvvisa, può:

- chiamare la **Centrale Operativa IPAS**;
- oppure usare l'Area Salute AXA per prenotare un consulto specialistico.

L'équipe medica valuta il tipo di consulto e la modalità (telefono o video).

Sono disponibili i seguenti specialisti (massimo 5 consulti per specialista, per anno e per persona):

- cardiologo;
- ortopedico;
- ginecologo;
- pneumologo.

Dove è valida: in Italia e all'**estero**.

#### Consulenza psicologica

L'**assicurato** ha accesso a due tipi di consulto:

1. telefonico urgente, sempre disponibile (H24);
2. videochiamata in orario d'ufficio, attivata dall'équipe medica nei seguenti casi:
  - o diagnosi di malattia improvvisa, malattia cronico degenerativa o acuta (incluse neoplasie), infortunio; la prestazione deve essere richiesta in modo indicativo nei 15 giorni successivi all'evento;
  - o stress causato da eventi quali pandemie, terremoti, catastrofi naturali, incendi, scoppi, coinvolgimento in incidenti stradali gravi.

Il consulto avviene in deroga a eventuali esclusioni di **polizza**.

È previsto un massimo di 2 cicli per anno, con 3 sedute di video-consulti ciascuno.

Non è prevista prescrizione di farmaci.

Dove è valida: in Italia e all'**estero**.

#### Prescrizione medica

Se, dopo un consulto, serve un farmaco o un esame diagnostico, la **Centrale Operativa IPAS**:

- invia una ricetta bianca non a carico del **SSN**;
- oppure, se il farmaco è disponibile, prenota il ritiro presso la farmacia più vicina all'**assicurato** o scelta da lui.

Tu o un tuo delegato potete acquistare il farmaco con la ricetta.

Anche le richieste di visite specialistiche o esami diagnostici vengono fornite su ricetta bianca.

Dove è valida: solo in **Italia**.

### Invio medico, pediatra o ambulanza sul posto

In caso di urgenza e dopo un consulto medico telefonico, se necessaria una visita urgente, la **Centrale Operativa IPAS**:

- invia un medico generico o pediatra convenzionato;
- oppure, se non disponibile, organizza il trasporto in ambulanza al centro di primo soccorso.

I costi del servizio sono a carico di **AXA MPS**.

La **Centrale Operativa IPAS**, in caso di emergenza, non si sostituisce in alcun caso agli Organismi Ufficiali di Soccorso (Servizio 118), né sostenere le eventuali spese.

Dove è valida: solo in **Italia**.

### Consulenza nutrizionale

Se una diagnosi patologica medica richiede un cambiamento nella dieta, l'assicurato può:

- chiamare la **Centrale operativa IPAS**;
- ricevere un contatto telefonico con uno specialista in nutrizione entro 8 ore lavorative.

L'**assicurato** può ricevere al massimo 1 consulenza (primo contatto e follow up) per **anno assicurativo**.

Dove è valida: in Italia e all'**estero**.

### Parere medico complementare

In caso di **malattia** o intervento, l'**assicurato** può chiedere un parere medico complementare.

La richiesta viene inviata a strutture di eccellenza, in Italia o all'**estero**.

Il servizio è disponibile per molte patologie:

- oncologiche;
- cerebrovascolari;
- neurologico degenerative (es. sclerosi multipla);
- del cuore e dei grandi vasi (es. Infarto del miocardio, scompenso cardiaco, aneurisma aortico, ecc);
- insufficienza renale;
- problemi ortopedici/fratture;
- diabete;
- patologie pediatriche;
- gastroenterologiche;
- dermatologiche;
- oculistiche;
- endocrinologiche;
- pneumologiche;
- geriatriche;
- psicologiche;
- ginecologiche;
- urologiche.

L'**assicurato** riceve:

- il parere dello specialista;
- eventuali suggerimenti terapeutici e indicazioni per controlli;
- risposte a domande specifiche.

La consulenza ha solo valore informativo. Non sostituisce il parere del medico curante.

Il servizio di Parere medico complementare non è ripetibile, pertanto non può essere richiesto per patologie per le quali è già stata effettuata una volta la prestazione.

Dove è valida: in Italia e all'**estero**.

### Trasporto sanitario

Se, dopo **malattia** o **infortunio**, previa analisi del quadro clinico da parte dell'equipe medica e d'intesa col medico curante, serve un mezzo sanitariamente attrezzato per il trasporto, la **Centrale Operativa IPAS** può organizzare:

- il trasferimento all'istituto di cura per il **ricovero**;
- il trasferimento tra istituti di cura;
- il rientro al domicilio alla dimissione.

La **Centrale Operativa IPAS**, sceglie a suo giudizio insindacabile, il mezzo ritenuto più idoneo tra:

- aereo sanitario o di linea, classe economica, (anche barellato);
- treno prima classe o, se necessario, vagone letto;
- ambulanza, senza limiti di chilometri;
- altri mezzi se ritenuti più idonei.

Se tu o un tuo familiare lo richiedete, la **Centrale Operativa IPAS**:

- organizza ed effettua il trasporto sanitario;
- copre i costi fino a 5.000 euro per **ricovero**;
- sceglie il mezzo più adatto in base alla gravità del caso;
- se serve, fornisce anche personale medico o paramedico durante il trasporto.

**AXA MPS** può anticipare le spese tramite **AXA Partners**.

Le spese superiori ai 5.000 euro possono essere rimborsate solo se previste dalle altre garanzie della polizza.

Se la **polizza** non risulta valida o non è operativa o non efficace, devi restituire le somme anticipate.

**AXA MPS** comunica questa situazione con raccomandata. A quel punto l'assicurato ha 30 giorni di tempo per rimborsare le somme che ha ricevuto in modo ingiusto. Se non rispetta i tempi, **AXA MPS** può avviare un'azione legale per il recupero.

Dove è valida la prestazione: in Italia e all'**estero**.

### Accompagnatore in caso di trasporto sanitario

Se viene attivato il trasporto sanitario, l'assicurato può chiedere alla **Centrale Operativa IPAS** di organizzare il viaggio e il soggiorno (vitto e alloggio) per:

- un familiare;
- oppure una persona scelta dall'**assicurato**.

**AXA Partners** non garantisce di poter organizzare il rientro dell'accompagnatore con il mezzo utilizzato per il rimpatrio/trasporto dell'assicurato.

Dove è valida la prestazione: in Italia e all'**estero**.

### Trasporto salma

In caso di decesso dell'assicurato, i familiari possono contattare la **Centrale Operativa IPAS**.

**AXA Partners** organizza ed effettua il trasporto del feretro fino al luogo di inumazione nel paese di origine.

Il trasporto avviene secondo le norme locali, dopo il completamento delle formalità previste sul luogo del decesso.

**AXA MPS** copre le spese per il trasporto del feretro.

Se la legge non consente il trasporto, o se l'assicurato ha scelto di essere inumato nel luogo del decesso, **AXA Partners** fornisce a un suo familiare:

- un biglietto di andata e ritorno, in aereo (classe economica) o in treno (prima classe), per partecipare alle esequie.

Sono escluse:

- le spese per la cerimonia funebre e l'inumazione, che sono a carico della famiglia;
- il recupero della salma, se necessario;
- il soggiorno del familiare.

Dove è valida la prestazione: in Italia e all'**estero**.

### Consegna farmaci a domicilio

Se l'assicurato non può acquistare i farmaci per motivi di salute comprovati da certificazione medica, può chiedere la consegna a domicilio fino a 2 volte all'anno.

I farmaci devono essere prescritti su ricetta medica, redatta:

- dal medico della **Centrale Operativa IPAS**;
- oppure da altro medico (es. medico di base, specialista, ecc.).

La Centrale Operativa IPAS può trasmettere la ricetta con due modalità:

1. alla farmacia selezionata dall'assicurato;
2. direttamente all'assicurato; in questo caso un incaricato della **Centrale Operativa IPAS**, ritira la ricetta, il contante e l'eventuale delega presso il luogo in cui si trova l'assicurato. L'incaricato consegna il farmaco nel più breve tempo possibile.

**AXA MPS** copre il costo della consegna. Il costo dei farmaci resta a tuo carico.

Valido solo in **Italia**.

### Supporto post ricovero e intervento

Si compone di:

Telemonitoraggio post intervento

Dopo un **ricovero** per infortunio o malattia con **intervento chirurgico**, l'assicurato può attivare il servizio di telemonitoraggi attraverso la comunicazione audiovisiva ed attraverso l'utilizzo di uno specifico kit per il rilevamento dei seguenti parametri:

- pressione arteriosa;
- frequenza cardiaca e respiratoria;
- ECG;
- regolarità ritmo cardiaco;
- glicemia;
- peso corporeo (se necessario);
- saturazione (SpO2).

Dopo l'installazione del kit, il servizio è attivo per 30 giorni consecutivi.

Come funziona:

- 1) l'assicurato comunica l'indirizzo del proprio domicilio dove installare il kit;
- 2) l'assicurato invia la copia della lettera di dimissioni;
- 3) la Centrale Operativa IPAS concorda con l'assicurato l'attivazione del servizio (entro 2 giorni lavorativi);
- 4) alla data stabilita, un operatore installa il kit al domicilio dell'assicurato, fornisce le indicazioni per l'utilizzo ed effettua, insieme all'assicurato, il primo collegamento con il centro medico;
- 5) nei 30 giorni successivi alla data di dimissioni, due volte a settimana, dal lunedì al venerdì, negli orari concordati con il medico della Centrale Operativa IPAS, l'assicurato invia i dati rilevati al centro medico tramite il dispositivo;
- 6) il centro medico commenta i risultati in modo diretto con l'assicurato tramite videoconferenza o teleconferenza;
- 7) alla fine del periodo di 30 giorni successivi alla data del ricovero, l'operatore ritira il kit.

Valido solo in **Italia**.

### Cartella medica personale

Se l'assicurato usufruisce del servizio di telemonitoraggio, può accedere alla propria cartella medica personale, uno spazio protetto online per visualizzare i dati medici relativi al ricovero e inviati al centro medico dopo la dimissione.

L'assicurato può condividere l'accesso al suo medico, se lo desidera.

La cartella si disattiva quando il kit viene ritirato.

Valido solo in **Italia**.

### Promemoria terapia post ricovero

Dopo il **ricovero** per infortunio o malattia, l'assicurato può richiedere l'attivazione di un servizio "**Promemoria terapia post ricovero**". In questo caso, l'assicurato contatta la **Centrale Operativa IPAS** per fornire la documentazione medica e la prescrizione della terapia farmacologica.

L'attivazione del servizio consiste nell'invio all'assicurato del promemoria relativo ai farmaci, con le scadenze previste in base alla diagnosi e alla terapia prescritta.

Il servizio è attivo per massimo 14 giorni per sinistro; massimo 2 sinistri all'anno.

Valido solo in **Italia**.

### Supporto all'Estero e in viaggio

Si compone di:

#### Interprete

In caso di ricovero all'**estero**, in seguito a malattia improvvisa o infortunio dell'assicurato, si rende necessaria la presenza di un interprete per agevolare la comunicazione con i medici, **AXA Partners** lo fornisce fino ad un massimo di 8 ore lavorative per assicurato e anno assicurativo.

L'assicurato o un familiare, può richiedere il servizio attraverso chiamata alla **Centrale Operativa IPAS**.

### Collegamento telefonico con la struttura sanitaria

In caso di ricovero all'**estero**, in seguito a malattia improvvisa o infortunio dell'assicurato, può autorizzare la **Centrale Operativa IPAS** a informare i suoi familiari sulle sue condizioni di salute nelle prime 72 ore successive al ricovero, mediante contatto telefonico tra la propria equipe medica e il medico all'estero.

Le notizie cliniche sono comunicate per telefono dopo la richiesta da parte dell'assicurato o di persona terza e previa indicazione del destinatario del messaggio e relativo recapito telefonico dello stesso.

Le notizie cliniche sul paziente devono essere autorizzate dal paziente stesso ad **AXA Partners**, tramite apposito modulo denominato R.O.I (Release of Information).

### Trasmissione e comunicazioni urgenti

Se l'assicurato necessita di effettuare comunicazioni urgenti (ad esempio in caso di ricovero), se non può comunicare con i propri familiari, la **Centrale Operativa IPAS** provvede a inviare il messaggio.

Il limite di comunicazioni da inviare è di 7 messaggi per **sinistro**.

### Viaggio di un familiare in caso di ricovero

Se l'assicurato, in seguito a malattia improvvisa o infortunio, subisce ricovero all'estero di almeno 3 giorni e ha bisogno della presenza di un familiare, **AXA Partners** fornisce un biglietto di viaggio (biglietto ferroviario di prima classe o biglietto aereo di classe economica) dal luogo di domicilio a quello del ricovero.

### Prolungamento soggiorno dei familiari per ricovero dell'assicurato

Se l'assicurato, in seguito a malattia improvvisa o infortunio, subisce ricovero all'estero per un periodo superiore a 7 giorni, e ha bisogno della presenza di familiari, **AXA Partners** provvede alle spese di pernottamento in albergo, entro il limite di:

- 80 euro per notte e per persona,
- massimo 1.000 euro per **sinistro**.

La **copertura** delle spese riguarda solo i giorni successivi alla data di rientro prevista.

**AXA Partners** ha la facoltà di richiedere la documentazione che attesta la durata iniziale del viaggio, anche se su più tappe.

**AXA Partners** paga solamente le spese di pernottamento e prima colazione.

### Rientro dell'assicurato convalescente al proprio domicilio

Se l'assicurato, dopo le dimissioni, non è in grado di entrare nella propria residenza con il mezzo previsto all'inizio, **AXA Partners** organizza e copre le spese di rientro.

La prestazione include anche un familiare o compagno di viaggio.

### Rientro/assistenza dei figli minori privi di tutela

Se sei in viaggio con minori e sei ricoverato o deceduto, la **Centrale Operativa IPAS** invia un familiare residente nel Paese d'origine a recuperarli:

- con biglietto andata e ritorno (treno di prima classe, aereo classe economica o altro mezzo scelto da **Centrale Operativa IPAS**).

Sono escluse:

- o le spese di soggiorno del familiare;
- o tutte le altre spese diverse dal biglietto di viaggio.

La prestazione non è prevista se è già stato attivato il servizio "Viaggio di un familiare in caso di **ricovero**".

### Reperimento di medicinali urgenti

Se sei all'**estero** e hai bisogno di un farmaco indispensabile o salvavita irrimediabile, la **Centrale Operativa IPAS** provvede a:

- Reperire il farmaco equivalente sul posto o in un paese vicino;
- oppure spedirlo dall'Italia con il mezzo più veloce.

**AXA Partners** copre il servizio di ricerca e spedizione.

Rimangono a tuo carico:

- il costo del farmaco;
- eventuali tasse doganali (da rimborsare ad **AXA Partners** alla presentazione della fattura).

### Rientro anticipato per *malattia* o *infortunio* di un familiare

Se sei in viaggio e un tuo familiare ha una *malattia* o *infortunio* con *ricovero* superiore a 48 ore, **AXA Partners** ti fornisce un biglietto di ritorno (biglietto ferroviario di prima classe o aereo di classe economica) dal luogo di soggiorno al domicilio. **AXA Partners** copre solo la differenza di costo rispetto al rientro previsto.

Le altre spese (carburante, pedaggi, ecc.) restano a tuo carico.

Dopo il viaggio, sei tenuto a richiedere il *rimborso* del biglietto non usato e a versarlo ad **AXA Partners**.

Valido in Italia e all'*estero*.

### Informazioni e consigli sanitari

Si compone di:

#### Informazioni sulla sanità

L'assicurato, un suo familiare o il medico curante, in caso di urgenza, può contattare la **Centrale Operativa IPAS** per ricevere informazioni su:

- reperimento dei mezzi di soccorso;
- reperimento dei medici generici e specialisti;
- strutture sanitarie;
- localizzazione di centri di cura generica e specialistica pubblici e privati;
- modalità di accesso a strutture sanitarie pubbliche e private;
- sanità pubblica in Italia (esempio: esenzioni, ticket, gravidanza, farmaci, medico di famiglia, rimborsi, liste di attesa);
- reperibilità di farmaci;
- informazioni sanitarie specifiche del paese estero di destinazione (profilassi e vaccinazioni, farmaci utili in viaggio, documentazione sanitaria, clima, servizi sanitari in loco, ecc.).

Le informazioni fornite hanno carattere indicativo e di primo indirizzo.

**AXA Partners** fornisce le informazioni entro il giorno lavorativo successivo.

Valido in Italia e all'*estero*.

### Ricerche medico-scientifiche e protocolli di cura

L'assicurato, un suo familiare o il medico curante, in caso di urgenza, può contattare la **Centrale Operativa IPAS** per ricevere informazioni per una patologia diagnosticata allo stesso.

Le informazioni possono essere relative a:

- ricerche medico-scientifiche;
- protocolli di cura;
- decorso o riabilitazione.

La **Centrale Operativa IPAS** invia i risultati della ricerca all'assicurato:

- entro 3 giorni lavorativi dalla richiesta;
- oppure entro 6 giorni, in caso di traduzione.
- tramite e-mail o lettera, come concordato.

Il servizio è limitato a una ricerca all'anno per *assicurato*.

Valido in Italia e all'*estero*.

### Gravidanza e nascita

L'assicurato, in caso di urgenza, può contattare la **Centrale Operativa IPAS** per ricevere informazioni su:

- indicazioni mediche e paramediche durante l'intero periodo di gravidanza;
- maternità e nidi;
- pratiche amministrative.

Valido solo in *Italia*.

### Cellule staminali cordone ombelicale

L'assicurato, durante la gravidanza, in caso di urgenza, può contattare la **Centrale Operativa IPAS** per ricevere informazioni su:

- donazione eterologa;
- crioconservazione privata;
- strutture italiane o estere che offrono il servizio.

La prestazione deve essere richiesta entro 60 giorni la data del presunto parto, tramite **Centrale Operativa IPAS**, che si occuperà di fornire informazioni sulle Strutture che offrono tale servizio.

Il servizio informativo è gratuito, ma i costi della donazione eterologa e della crioconservazione privata, restano a carico dell'assicurato.

Valido in Italia e all'estero.

### **Reperimento contatti di Assistenza domiciliare**

Se l'assicurato, a seguito di infortunio o malattia improvvisa, ha bisogno di una prestazione di assistenza domiciliare, la **Centrale Operativa IPAS** fornisce informazioni sulla ricerca di strutture o di figure professionali come:

- baby sitter;
- dog sitter;
- badante;
- collaboratore domestico;
- infermiere;
- fisioterapista;
- autista.

L'organizzazione degli appuntamenti (e delle eventuali disdette) e le spese delle prestazioni, rimangono a carico dell'assicurato. La prestazione è operante da lunedì al venerdì dalle ore 09:00 alle ore 18:00, esclusi i festivi infrasettimanali.

Valido solo in **Italia**.

### **Supporto sanitario e pratico nella quotidianità**

La **copertura** si attiva in caso di **malattia** o **infortunio** dell'**assicurato**, comprovati da certificato medico.

**AXA Partners** copre fino a 2.500 euro per sinistro e per assicurato, con un massimo di 3 sinistri per anno e per assicurato. La seguente sezione si compone di: **Area sanitaria** e **Area pratica**.

Le prestazioni vanno richieste entro 90 giorni da:

- l'**infortunio**;
- la data del certificato medico per **malattia**;
- la data di dimissione in caso di **ricovero**.

La prestazione si applica anche all'assicurato genitore di un neonato, entro 60 giorni successivi al parto se il neonato non è stato dimesso dall'istituto di cura.

Il **massimale** indicato è a lordo d'imposta o altro onere stabilito per legge.

Il **massimale** non è cumulabile tra sinistri. Se l'assicurato lo supera, la parte eccedente è a suo carico.

La **Centrale Operativa IPAS AXA Partners** comunica l'eventuale eccedenza al momento del sinistro con indicazione del relativo preventivo. L'importo comunicato è indicativo perché soggetto a possibili variazioni dell'effettivo servizio erogato. E' esclusa pertanto ogni responsabilità della **Centrale Operativa IPAS** per importi diversi per importi diversi a quanto comunicato e che non rientrano in copertura.

L'assicurato può accettare o chiedere una prestazione alternativa, tra quelle disponibili.

La **Centrale Operativa IPAS** o il **medico** valuta la correttezza e l'opportunità della richiesta al momento del sinistro e può richiedere eventuale documentazione di supporto (esempio: lettera di dimissione ospedaliera, prescrizioni medica di fisioterapia, prescrizione medica di presidi medicochirurgici funzionali alla riabilitazione)

La **Centrale Operativa IPAS** può contattare l'**assicurato** dopo l'attivazione del servizio per verificare se l'assistenza è ancora necessaria o se è guarito.

Se l'assicurato ha un **ricovero** programmato, può contattare la **Centrale Operativa IPAS** o accedere all'Area Salute AXA per chiedere le prestazioni con almeno 2 giorni lavorativi di preavviso.

Se le prestazioni non sono più necessarie, l'assicurato deve contattare la **Centrale Operativa IPAS** per comunicarlo.

Valide solo in **Italia**.

### **Area sanitaria**

#### **1. Assistenza infermieristica a domicilio**

Se l'assicurato necessita, sulla base di certificazione medica, di personale specializzato (infermieristico o socio-assistenziale), può contattare la Centrale Operativa IPAS per il reperimento e l'invio di personale convenzionato.

La ricerca e selezione è effettuata in base alla tipologia del problema per offrire la migliore soluzione possibile.

**AXA MPS** copre il costo della prestazione.

## 2. Assistenza infermieristica H24 nella struttura di ricovero

In caso di ricovero, l'assicurato, può richiedere alla **Centrale Operativa IPAS** il reperimento e l'invio di personale convenzionato specializzato (infermieristico o socio-assistenziale) per ricevere assistenza continua (notturna o diurna) presso la struttura di ricovero. L'assistenza può essere erogata se:

- viene fornita la dichiarazione del medico ospedaliero;
- non ci sono familiari disponibili per assisterlo;

La prestazione è fornita con un preavviso minimo di 24 ore.

La ricerca e selezione è effettuata in base alla tipologia del problema per offrire la migliore soluzione possibile.

**AXA MPS** copre il costo della prestazione.

## 3. Invio fisioterapista a domicilio

Se l'assicurato, in caso di urgenza, sulla base di certificazione medica, ha la necessità di un fisioterapista a domicilio, può richiedere alla **Centrale Operativa IPAS** l'invio di personale convenzionato specializzato.

La ricerca e selezione è effettuata in base alla tipologia del problema per offrire la migliore soluzione possibile.

**AXA MPS** copre il costo della prestazione.

## 4. Prelievo campioni a domicilio

Se l'assicurato, necessita di effettuare un urgente esame ematochimico, può richiederlo alla **Centrale Operativa IPAS** di organizzare il prelievo presso il suo domicilio.

**AXA MPS** copre i costi del prelievo mentre restano a carico dell'assicurato i costi degli esami e degli accertamenti diagnostici effettuati da laboratori convenzionati.

## 5. Ritiro di esami ed analisi di laboratorio o accertamenti diagnostici

Se l'assicurato, necessita di ritirare con urgenza i referti di accertamenti diagnostici prescritti dal medico curante, può richiederlo alla **Centrale Operativa IPAS** di recapitarli presso il proprio domicilio o consegnarli al medico curante.

**La Centrale Operativa IPAS** invia un proprio corrispondente al domicilio dell'assicurato per ritirare la delega e i documenti.

**AXA MPS** copre il costo della consegna degli esiti mentre il costo degli esami resta a carico dell'assicurato.

## 6. Presidi medico-chirurgici

Se l'assicurato, in possesso di prescrizione medica, ha bisogno di uno dei seguenti presidi medico chirurgici:

- stampelle;
- sedia a rotelle;
- materasso antidecubito;
- tutori;

può contattare la **Centrale Operativa IPAS**.

La Centrale provvede a reperirlo, se disponibile in comodato d'uso, per il periodo necessario alle esigenze dell'assicurato, fino a un massimo di 60 giorni per sinistro.

Se per cause non dipendenti dalla volontà della **Centrale Operativa IPAS**, risulta impossibile reperire o fornire tali presidi, **AXA MPS** rimborsa il costo del noleggio.

Sono comprese eventuali spese di consegna e ritiro presso il domicilio dell'assicurato.

### Area pratica

#### 1. Invio collaboratore domestico

Se l'assicurato necessita di aiuto urgente in casa, e non può occuparsi delle faccende domestiche, per infortunio o malattia, può richiedere alla **Centrale Operativa IPAS** di reperire e inviare un collaboratore domestico presso il suo domicilio.

**AXA MPS** copre il costo della prestazione.

#### 2. Invio baby sitter

Se l'assicurato non può occuparsi, sulla base di certificazione medica, dei suoi figli minori di 12 anni e nessun familiare può farlo, può richiedere alla **Centrale Operativa IPAS** di reperire e inviare un/una baby sitter presso il suo domicilio.

**AXA MPS** copre il costo della prestazione.

#### 3. Dog sitter

Se l'assicurato non può occuparsi, sulla base di certificazione medica, del suo cane, può richiedere alla **Centrale Operativa IPAS** di reperire e inviare un/una dog sitter presso il suo domicilio.

**AXA MPS** copre il costo della prestazione.

#### 4. Disbrigo commissioni quotidiane urgenti

Se l'assicurato non può occuparsi di commissioni quotidiane urgenti (es. rifacimento chiavi, rinnovo documenti, pagamento bollette, incombenze amministrative), può richiedere alla **Centrale Operativa IPAS** il disbrigo delle stesse.

La **Centrale Operativa IPAS** invia un suo corrispondente per il ritiro del denaro e di quanto necessario al disbrigo della commissione da svolgere nel minor tempo possibile.

**AXA MPS** copre solo il costo del personale incaricato.

#### 5. Autista sostitutivo

Se l'assicurato, a giudizio del servizio medio della **Centrale Operativa IPAS**, non può guidare il suo veicolo in sicurezza e nessuno può sostituirlo, la Centrale fornisce un autista sostitutivo per riportare il veicolo a casa o proseguire il viaggio entro i confini nazionali con il percorso più diretto.

**AXA MPS** copre solo le spese di spostamento per recarsi sul luogo dove si trova il veicolo e i costi dell'autista.

#### 6. Invio badante

Se l'assicurato o uno dei suoi genitori sotto la sua responsabilità, necessita di una badante, potrà richiedere alla **Centrale Operativa IPAS** di reperire e inviare presso il suo domicilio un/una professionista che può fornire assistenza durante la giornata per lo svolgimento delle normali attività quotidiane: alzarsi dal letto, lavarsi, vestirsi, cucinare, fare la spesa e piccole commissioni.

**AXA MPS** copre il costo della prestazione.

#### 7. Invio spesa a casa

Se l'assicurato non può provvedere in autonomia alla spesa, può richiedere alla **Centrale Operativa IPAS** di effettuare la consegna al suo domicilio di generi alimentari o di beni di prima necessità.

La **Centrale Operativa IPAS** invia un suo corrispondente per il ritiro del denaro e della nota per l'acquisto e consegna la spesa entro le 24 ore successive.

**AXA Partners** copre il costo della consegna. Il costo dei generi alimentari è a carico dell'assicurato.

#### 8. Assistenza non specialistica H24 presso l'istituto di cura

Se, durante un ricovero, per infortunio o malattia, l'assicurato ha bisogno di ricevere urgente assistenza notturna o diurna, può richiedere alla **Centrale Operativa IPAS** il reperimento e l'invio di personale non specializzato per assistenza presso l'istituto di cura nelle piccole necessità quotidiane (es. camminare, mangiare), o presenza notturna.

**AXA MPS** copre il costo della prestazione.

La prestazione viene fornita con un preavviso minimo di almeno 24 ore.

Valido solo in alcune province italiane. L'elenco aggiornato delle province è disponibile nella pagina di prodotto Formula Benessere sul sito [axa-mps.it](http://axa-mps.it) oppure tramite la **Centrale Operativa IPAS**.

#### 9. Accompagnamento per visite o cicli di terapia

Se l'assicurato, in seguito a infortunio o malattia non può spostarsi in autonomia dal suo domicilio alla struttura sanitaria e viceversa per una visita medica o per cicli di terapia (prescritti dal medico curante), la **Centrale Operativa IPAS** organizza il servizio di accompagnamento. La **Centrale Operativa IPAS** gestisce lo spostamento e affianca l'assicurato nelle varie attività, quali ad esempio: l'accettazione presso lo sportello, la compilazione dei moduli/richieste, il reperimento di una sedia a rotelle, il ritiro dei referti, l'acquisto dei farmaci prescritti e il recepimento di indicazioni del medico.

La famiglia dell'assicurato può essere informata sullo svolgimento e gli esiti della giornata se l'assicurato lo richiede e autorizza la **Centrale Operativa IPAS**.

Per i cicli di terapie, la **Centrale Operativa IPAS** organizza il servizio di accompagnamento dell'assicurato dalla sua abitazione alla struttura sanitaria affiancandolo per l'intera durata della terapia: dai controlli, agli esami, le infusioni, le attese, fino al rientro presso il domicilio dell'assicurato.

Il calendario della terapia viene sin da subito pianificato dalla **Centrale Operativa IPAS** per l'intero ciclo e se si verificano cambiamenti nella programmazione, la **Centrale Operativa IPAS** si adegua e garantisce il servizio di accompagnamento all'assicurato per consentire la corretta fruizione della terapia. E' disponibile un servizio di "promemoria" per permettere all'assicurato di rispettare con precisione appuntamenti ed orari.

**AXA MPS** copre il costo della prestazione.

La prestazione viene fornita con un preavviso minimo di almeno 48 ore.

Valido solo in alcune province italiane. L'elenco aggiornato delle province è disponibile nella pagina di prodotto Formula Benessere sul sito [axa-mps.it](http://axa-mps.it) oppure tramite la **Centrale Operativa IPAS**.

## Art.15 Prima Assistenza - garanzia operante esclusivamente per i contratti stipulati sino all'edizione 09/2019 delle Condizioni di assicurazione indicata in Polizza, salvo disdetta della garanzia da parte del cliente

Il servizio di "Prima assistenza" garantisce all'Assicurato, in caso di infortunio o malattia, le seguenti prestazioni:

### a) Emergenza

#### Consulto con medico generico o pediatra

Il servizio è attivo 24 ore su 24, tutti i giorni, via telefono o videochiamata.

L'*assicurato*, in caso di infortunio o malattia improvvisa, può:

- contattare la **Centrale Operativa IPAS**;
- oppure usare l'Area Salute AXA, anche per prenotare uno slot orario.

L'équipe medica valuta se procedere con la telefonata o passare alla videochiamata, con il consenso dell'*assicurato*.

L'équipe è composta da:

- medico generico (prestazioni illimitate);
- pediatra (prestazioni illimitate).

La **Centrale Operativa IPAS** non fornisce diagnosi ma fa il possibile per mettere rapidamente l'assicurato in condizione di ottenere quanto necessario.

Dove è valida: in Italia e all'**estero**.

#### Invio medico, pediatra o ambulanza sul posto

In caso di urgenza e dopo un consulto medico telefonico, se necessaria una visita urgente, la **Centrale Operativa IPAS**:

- invia un medico generico o pediatra convenzionato;
- oppure, se non disponibile, organizza il trasporto in ambulanza al centro di primo soccorso.

I costi del servizio sono a carico di **AXA MPS**.

La **Centrale Operativa IPAS**, in caso di emergenza, non si sostituisce in alcun caso agli Organismi Ufficiali di Soccorso (Servizio 118), né sostenere le eventuali spese.

Dove è valida: solo in **Italia**.

#### Trasporto sanitario

Se, dopo **malattia o infortunio**, previa analisi del quadro clinico da parte dell'équipe medica e d'intesa col medico curante, serve un mezzo sanitariamente attrezzato per il trasporto, la **Centrale Operativa IPAS** può organizzare:

- il trasferimento all'istituto di cura per il **ricovero**;
- il trasferimento tra istituti di cura;
- il rientro al domicilio alla dimissione.

La **Centrale Operativa IPAS**, sceglie a suo giudizio insindacabile, il mezzo ritenuto più idoneo tra:

- aereo sanitario o di linea, classe economica, (anche barellato);
- treno prima classe o, se necessario, vagone letto;
- ambulanza, senza limiti di chilometri;
- altri mezzi se ritenuti più idonei.

Se tu o un tuo familiare lo richiedete, la **Centrale Operativa IPAS**:

- organizza ed effettua il trasporto sanitario;
- copre i costi fino a 5.000 euro per **ricovero**;
- sceglie il mezzo più adatto in base alla gravità del caso;
- se serve, fornisce anche personale medico o paramedico durante il trasporto.

**AXA MPS** può anticipare le spese tramite **AXA Partners**.

Le spese superiori ai 5.000 euro possono essere rimborsate solo se previste dalle altre garanzie della **polizza**.

Se la **polizza** non risulta valida o non è operativa o non efficace, devi restituire le somme anticipate.

**AXA MPS** comunica questa situazione con raccomandata. A quel punto l'assicurato ha 30 giorni di tempo per rimborsare le somme che ha ricevuto in modo ingiusto. Se non rispetta i tempi, **AXA MPS** può avviare un'azione legale per il recupero.

Dove è valida la prestazione: in Italia e all'**estero**.

#### Accompagnatore in caso di trasporto sanitario

Se viene attivato il trasporto sanitario, l'*assicurato* può chiedere alla **Centrale Operativa IPAS** di organizzare il viaggio e il

soggiorno (vitto e alloggio) per:

- un familiare;
- oppure una persona scelta dall'assicurato.

**AXA Partners** non garantisce di poter organizzare il rientro dell'accompagnatore con il mezzo utilizzato per il rimpatrio/trasporto dell'assicurato.

Dove è valida la prestazione: in Italia e all'**estero**.

### **Trasporto salma**

In caso di decesso dell'assicurato, i familiari possono contattare la **Centrale Operativa IPAS**.

**AXA Partners** organizza ed effettua il trasporto del feretro fino al luogo di inumazione nel paese di origine.

Il trasporto avviene secondo le norme locali, dopo il completamento delle formalità previste sul luogo del decesso.

**AXA MPS** copre le spese per il trasporto del feretro.

Se la legge non consente il trasporto, o se l'**assicurato** ha scelto di essere inumato nel luogo del decesso, **AXA Partners** fornisce a un suo familiare:

- un biglietto di andata e ritorno, in aereo (classe economica) o in treno (prima classe), per partecipare alle esequie.

Sono escluse:

- le spese per la cerimonia funebre e l'inumazione, che sono a carico della famiglia;
- il recupero della salma, se necessario;
- il soggiorno del familiare.

Dove è valida la prestazione: in Italia e all'**estero**.

### **Rientro anticipato per malattia o infortunio di un familiare**

Se sei in viaggio e un tuo familiare ha una **malattia o infortunio** con ricovero superiore a 48 ore, **AXA Partners** ti fornisce un biglietto di ritorno (biglietto ferroviario di prima classe o aereo di classe economica) dal luogo di soggiorno al domicilio. **AXA Partners** copre solo la differenza di costo rispetto al rientro previsto.

Le altre spese (carburante, pedaggi, ecc.) restano a tuo carico.

Dopo il viaggio, sei tenuto a richiedere il rimborso del biglietto non usato e a versarlo ad **AXA Partners**.

Valido in Italia e all'**estero**.

### **Reperimento di contatti per assistenza domiciliare**

Se l'assicurato, a seguito di infortunio o malattia improvvisa, ha bisogno di una prestazione di assistenza domiciliare, la Centrale Operativa IPAS fornisce informazioni sulla ricerca di strutture o di figure professionali come:

- baby sitter;
- dog sitter;
- badante;
- collaboratore domestico;
- infermiere;
- fisioterapista;
- autista.

L'organizzazione degli appuntamenti (e delle eventuali disdette) e le spese delle prestazioni, rimangono a carico dell'assicurato.

La prestazione è operante da lunedì al venerdì dalle ore 09:00 alle ore 18:00, esclusi i festivi infrasettimanali.

Valido solo in **Italia**.

### **b) Orientamento Informazioni sulla sanità**

L'assicurato, un suo familiare o il medico curante, in caso di urgenza, può contattare la **Centrale Operativa IPAS** per ricevere informazioni su:

- reperimento dei mezzi di soccorso;
- reperimento dei medici generici e specialisti;
- strutture sanitarie;
- localizzazione di centri di cura generica e specialistica pubblici e privati;
- modalità di accesso a strutture sanitarie pubbliche e private;
- sanità pubblica in Italia (esempio: esenzioni, ticket, gravidanza, farmaci, medico di famiglia, rimborsi, liste di attesa);
- reperibilità di farmaci;

- informazioni sanitarie specifiche del paese estero di destinazione (profilassi e vaccinazioni, farmaci utili in viaggio, documentazione sanitaria, clima, servizi sanitari in loco, ecc.).

Le informazioni fornite hanno carattere indicativo e di primo indirizzo.

**AXA Partners** fornisce le informazioni entro il giorno lavorativo successivo.

Valido in Italia e all'estero.

#### Ricerche medico-scientifiche e protocolli di cura

L'assicurato, un suo familiare o il medico curante, in caso di urgenza, può contattare la **Centrale Operativa IPAS** per ricevere informazioni per una patologia diagnosticata allo stesso.

Le informazioni possono essere relative a:

- ricerche medico-scientifiche;
- protocolli di cura;
- decorso o riabilitazione.

La **Centrale Operativa IPAS** invia i risultati della ricerca all'assicurato:

- entro 3 giorni lavorativi dalla richiesta;
- oppure entro 6 giorni, in caso di traduzione.
- tramite e-mail o lettera, come concordato.

Il servizio è limitato a una ricerca all'anno per **assicurato**.

Valido in Italia e all'estero.

#### Gravidanza e nascita

L'assicurato, in caso di urgenza, può contattare la **Centrale Operativa IPAS** per ricevere informazioni su:

- indicazioni mediche e paramediche durante l'intero periodo di gravidanza;
- maternità e nidi;
- pratiche amministrative.

Valido solo in **Italia**.

#### Cellule Staminali cordone ombelicale

L'assicurato, durante la gravidanza, in caso di urgenza, può contattare la **Centrale Operativa IPAS** per ricevere informazioni su:

- donazione eterologa;
- crioconservazione privata;
- strutture italiane o estere che offrono il servizio.

La prestazione deve essere richiesta entro 60 giorni la data del presunto parto, tramite Centrale Operativa IPAS, che si occuperà di fornire informazioni sulle Strutture che offrono tale servizio.

Il servizio informativo è gratuito, ma i costi della donazione eterologa e della crioconservazione privata, restano a carico dell'assicurato.

Valido in Italia e all'estero.

#### c) Prestazioni valide solo all'Estero Interprete

In caso di ricovero all'estero, in seguito a malattia improvvisa o infortunio dell'assicurato, si rende necessaria la presenza di un interprete per agevolare la comunicazione con i medici, **AXA Partners** lo fornisce fino ad un massimo di 8 ore lavorative per assicurato e anno assicurativo.

L'assicurato o un familiare, può richiedere il servizio attraverso chiamata alla **Centrale Operativa IPAS**.

#### Collegamento telefonico con la struttura sanitaria

In caso di ricovero all'estero, in seguito a malattia improvvisa o infortunio dell'assicurato, può autorizzare la **Centrale Operativa IPAS** a informare i suoi familiari sulle sue condizioni di salute nelle prime 72 ore successive al ricovero, mediante contatto telefonico tra la propria equipe medica e il medico all'estero.

Le notizie cliniche sono comunicate per telefono dopo la richiesta da parte dell'assicurato o di persona terza e previa indicazione del destinatario del messaggio e relativo recapito telefonico dello stesso.

Le notizie cliniche sul paziente devono essere autorizzate dal paziente stesso ad **AXA Partners**, tramite apposito modulo denominato R.O.I (Release of Information).

### Trasmissione e comunicazioni urgenti

Se l'assicurato necessita di effettuare comunicazioni urgenti (ad esempio in caso di ricovero), se non può comunicare con i propri familiari, la **Centrale Operativa IPAS** provvede a inviare il messaggio.

Il limite di comunicazioni da inviare è di 7 messaggi per **sinistro**.

### Viaggio di un familiare in caso di ricovero

Se l'assicurato, in seguito a malattia improvvisa o infortunio, subisce ricovero all'estero di almeno 3 giorni e ha bisogno della presenza di un familiare, **AXA Partners** fornisce un biglietto di viaggio (biglietto ferroviario di prima classe o biglietto aereo di classe economica) dal luogo di domicilio a quello del ricovero.

### Prolungamento soggiorno dei familiari per ricovero dell'Assicurato

Se l'assicurato, in seguito a malattia improvvisa o infortunio, subisce ricovero all'estero per un periodo superiore a 7 giorni, e ha bisogno della presenza di familiari, **AXA Partners** provvede alle spese di pernottamento in albergo, entro il limite di:

- 80 euro per notte e per persona,
- massimo 1.000 euro per sinistro.

La copertura delle spese riguarda solo i giorni successivi alla data di rientro prevista.

**AXA Partners** ha la facoltà di richiedere la documentazione che attesta la durata iniziale del viaggio, anche se su più tappe.

**AXA Partners** paga solamente le spese di pernottamento e prima colazione.

### Rientro dell'Assicurato convalescente al proprio domicilio

Se l'assicurato, dopo le dimissioni, non è in grado di entrare nella propria residenza con il mezzo previsto all'inizio, **AXA Partners** organizza e copre le spese di rientro.

La prestazione include anche un familiare o compagno di viaggio.

### Rientro/assistenza dei figli minori privi di tutela

Se sei in viaggio con minori e sei ricoverato o deceduto, la **Centrale Operativa IPAS** invia un familiare residente nel Paese d'origine a recuperarli:

o con biglietto andata e ritorno (treno di prima classe, aereo classe economica o altro mezzo scelto da Centrale Operativa IPAS).

Sono escluse:

- le spese di soggiorno del familiare;
- tutte le altre spese diverse dal biglietto di viaggio.

La prestazione non è prevista se è già stato attivato il servizio "Viaggio di un familiare in caso di **ricovero**".

### Reperimento di medicinali urgenti

Se sei all'**estero** e hai bisogno di un farmaco indispensabile o salvavita irrimediabile, la **Centrale Operativa IPAS** provvede a:

- Reperire il farmaco equivalente sul posto o in un paese vicino;
- oppure spedirlo dall'Italia con il mezzo più veloce.

**AXA Partners** copre il servizio di ricerca e spedizione.

Rimangono a tuo carico:

- il costo del farmaco;
- eventuali tasse doganali (da rimborsare ad **AXA Partners** alla presentazione della fattura).

## Cosa non assicuro

### Art.16 Esclusioni

Le prestazioni di assistenza valgono in caso di **malattia** o **infortunio**, nel rispetto di quanto indicato negli all'Art. 8 - "Termini di aspettativa" e Art. 9 - "Esclusioni".

Il servizio di Parere medico complementare non è soggetto a questi limiti.

Non sono previste prestazioni nei seguenti casi:

- viaggi estremi in zone remote raggiungibili solo con mezzi di soccorso speciali;
- ricerche dell'assicurato in mare, lago, montagna o deserto;
- prestazioni o spese non autorizzate da **AXA Partners**.

Per il servizio di parere medico complementare, **AXA Partners** non risponde di:

- documentazione non ricevuta o danneggiata;
- tutto ciò che concerne l'operato dello specialista che fornisce il parere.

## Art.17 Limiti di esposizione

Massimali e rimborsi

- I massimali di ogni singolo servizio si intendono per ogni **assicurato** e per ogni evento dannoso.
- Sono indicati al lordo di imposte o altri oneri di legge.

L'organizzazione di uno dei servizi indicati su iniziativa dell'assicurato o di una terza persona può dar luogo a rimborso solo se **AXA Partners** dà il suo assenso sui mezzi da utilizzare.

Per ottenere il rimborso, l'assicurato deve presentare giustificativi validi, come fatture, certificati o note.

### Rimborsi non dovuti

Se **AXA Partners** accerta che:

- la **polizza** non è valida;
- non ci sono le condizioni per attivare la copertura;
- oppure la polizza è inefficace;

l'assicurato deve rimborsare le somme ricevute in maniera indebita.

Tale circostanza viene comunicata all'assicurato con lettera raccomandata, il quale deve rimborsare **AXA MPS**, entro 30 giorni dalla comunicazione, delle somme che questa, per il tramite di **AXA Partners**, ha corrisposto.

Se l'assicurato non rispetta i termini sopra riportati, **AXA MPS** può agire legalmente per recuperare quanto liquidato in maniera indebita.

## Art.18 Responsabilità

**AXA MPS** e **AXA Partners** non sono responsabili di eventuali ritardi o impedimenti nei servizi di assistenza causati da eventi esclusi o da circostanze imprevedibili e fortuite.

### Tabella riassuntiva di limiti, franchigie e/o scoperti

| GARANZIE ASSISTENZA  |  |   |
|--|--|---|
| Garanzia   | Prestazione  | Limite di indennizzo  |
| <b>Assistenza 360 (Art. 14)</b>  | Trasporto sanitario  | 5.000 euro per persona e per sinistro   |
|  | Prolungamento soggiorno dei familiari per ricovero dell'Assicurato | Spese di pernottamento 80 euro per notte e per persona e 1.000 euro per sinistro  |
|  | Consegna del farmaco a domicilio                                   | 2 consegne all'anno   |
|  | Supporto sanitario e pratico nella quotidianità                    | Massimale di 2.500 euro per assicurato e per sinistro, fino a un massimo di 3 sinistri per assicurato e per anno assicurativo |
| <b>Prima assistenza (Art. 15) (garanzia venduta fino alla Ed. 09/2019)</b> | Trasporto sanitario  | 5.000 euro per persona e per sinistro   |
|  | Prolungamento soggiorno dei familiari per ricovero dell'Assicurato | Spese di pernottamento 80 euro per notte e per persona e 1.000 euro per sinistro  |

## Come attivare le prestazioni

### Art.19 Come richiedere i servizi di assistenza

L'assicurato può richiedere i servizi di assistenza in due modi:

1. tramite l'Area Salute su:

- app My AXA;
- sito [axa-mps.it](http://axa-mps.it);
- sito [lamiasalute.axa.it](http://lamiasalute.axa.it);

2. chiamando **AXA Partners**:

- Numero Verde **800.300.433** (dall'Italia);
- **+39.06.42.115.745** (dall'estero);

servizio attivo 24 ore su 24, 7 giorni su 7.

Per ricevere assistenza in modo più rapido, l'assicurato deve tenere a portata di mano:

- il numero di **polizza**;
- nome e cognome dell'**assicurato**;
- indirizzo attuale o recapito temporaneo (telefono, indirizzo);
- eventuali informazioni utili in base al servizio richiesto.

Se l'assicurato non usufruisce di una o più prestazioni di assistenza, o non contatta prima la **Centrale Operativa IPAS, AXA Partners** non riconosce indennizzi né prestazioni alternative a compensazione.

Ogni diritto nei confronti di **AXA Partners**, che deriva dal contratto, si prescrive nel termine di un anno dalla data dell'evento.

### Art.20 Come richiedere il servizio di Parere Medico Complementare

Per ricevere un parere medico complementare, l'assicurato deve:

Contattare la **Centrale Operativa IPAS** al numero verde 800.300.433.

Dopo aver verificato la richiesta, la Centrale:

- apre il dossier;
- comunica le modalità di svolgimento del servizio;
- invia la scheda di informazione personale.

Spedire ad **AXA Partners** (Centrale operativa medica - Via Carlo Pesenti 121 - 00156 ROMA):

- la documentazione clinica completa;
- la scheda di informazione personale, firmata dall'assicurato dal suo medico curante;
- l'autorizzazione a contattare il medico curante dell'assicurato;
- l'autorizzazione ad **AXA Partners** circa il trattamento dei dati forniti ai sensi dell'Informativa sulla Privacy.

L'équipe medica di **AXA Partners**, tramite la **Centrale Operativa IPAS**:

- supporta l'assicurato nella raccolta della documentazione clinica completa (dati anamnestici ed esami diagnostici eseguiti) e nella compilazione della "scheda di informazione personale";
- verifica che la documentazione sia completa e chiede eventuali integrazioni all'assicurato e al suo medico curante;
- invia la documentazione completa, con le soluzioni tecnologiche più rapide, ad un centro convenzionato prescelto dall'équipe medica della Centrale Operativa IPAS;
- comunica all'assicurato il nome dello specialista o del centro a cui ha inviato la documentazione;
- trasmette il parere medico complementare all'assicurato o al suo medico curante, con:
  - o l'opinione dello specialista sul caso clinico;
  - o eventuali suggerimenti terapeutici;
  - o risposte alle eventuali domande inviate;
- restituisce la documentazione all'assicurato, se lo richiede.

## Art.21 Comunicazioni e variazioni

Tutte le comunicazioni da parte tua, dell'assicurato, o degli aventi diritto, salvo le richieste telefoniche alla **Centrale Operativa IPAS**, devono essere inviate:

- con lettera raccomandata;
- oppure tramite posta elettronica certificata (PEC), agli indirizzi indicati nelle Condizioni di **Assicurazione**.

## NORME COMUNI

---

### Art.22 Estensione territoriale

L'**assicurazione** è valida in tutto il mondo, tranne in alcuni casi indicati nelle prestazioni di Assistenza degli Artt. 14 e 15.

### Art.23 Rischio guerra

L'**assicurazione** copre gli infortuni causati da guerra (dichiarata o non) o insurrezione popolare, per massimo 14 giorni dall'inizio delle ostilità o dell'insurrezione.

La **copertura** vale solo se l'assicurato si trova in modo temporaneo all'estero in un Paese fino a quel momento in pace, e viene sorpreso dallo scoppio del conflitto.

Sono esclusi gli infortuni derivanti da guerra e insurrezione popolare che colpiscono l'assicurato nel territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.

### Art.24 Eventi naturali catastrofici

La copertura è valida anche per gli infortuni causati da movimenti tellurici, inondazioni o eruzioni vulcaniche ma solo se l'**assicurato** è rimasto vittima degli eventi al di fuori del comune dove risulta residente.

### Art.25 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Se tu o l'assicurato fornite dichiarazioni inesatte o siete reticenti riguardo a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, ciò può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo o la stessa cessazione del contratto<sup>2</sup>.

### Art.26 Altre assicurazioni

Tu o l'assicurato dovete comunicare per iscritto ad **AXA MPS** l'esistenza e la successiva stipula di altre assicurazioni per lo stesso rischio. In caso di sinistro, tu o l'assicurato dovete avvisare tutte le compagnie coinvolte, tramite indicazione anche del nome delle altre. In caso di più **assicurazioni**, si applica la normativa del Codice Civile<sup>3</sup>.

Quanto sopra opera anche se l'**assicurazione** è con Enti, Casse o Fondi integrativi sanitari.

### Art.27 Indicizzazione e adeguamento automatico del premio

Le somme assicurate, i massimali, i limiti di indennizzo, le franchigie riportate in euro ed il premio sono assoggettati ad "adeguamento automatico" in base all'indice di statistica pubblicato dall'ISTAT di Roma secondo le modalità di seguito riportate:

a) l'aumento decorre dalla scadenza della rata annua.

All'interno dell'Area Riservata del sito [axa-mps.it](http://axa-mps.it), il Contraente/Assicurato potrà consultare l'adeguamento dei premi e dei Capitali/Massimali assicurati per effetto dell'indicizzazione.

In caso di eventuale ritardo o interruzione nella pubblicazione dell'indice se ne utilizzerà altro equivalente. L'adeguamento automatico delle somme assicurate viene applicato dopo la maggiorazione del premio prevista dall'Art. 28 - "Aggiornamento automatico del premio in base all'età dell'Assicurato e alla provincia di residenza dell'Assicurato".

Per le garanzie degli ambiti Ricoveri e interventi ed esami e visite, **AXA MPS** applica un adeguamento automatico alle seguenti voci:

- somme assicurate/ massimali;
- limiti di indennizzo;
- franchigie espresse in Euro;
- premio.

L'adeguamento si basa sull'indice pubblicato dall'ISTAT, secondo queste modalità:

a) si stabilisce di adottare l'indice nazionale generale dei prezzi al consumo per famiglie di operai ed impiegati (già costo della vita);

b) nel corso di ogni anno solare, si prende come base di riferimento iniziale e per gli aggiornamenti, l'indice del mese di agosto dell'anno precedente;

c) ad ogni scadenza annuale della polizza, se l'indice è aumentato rispetto a quello iniziale o rispetto a quello dell'ultimo adeguamento (indice base), **AXA MPS** applica l'adeguamento in base al rapporto tra il nuovo indice (indice di scadenza) e quello

<sup>2</sup> Cfr. Articolo 1892, 1893 e 1894 - Codice civile - nome

<sup>3</sup> Cfr. Articolo 1910 - Codice civile - nome.

precedente (indice base), con il massimo del 6% in proporzione al rapporto tra indice di scadenza e indice base. Se invece l'indice è diminuito, non viene applicata alcuna riduzione.

d) le variazioni si applicano a partire dalla scadenza della rata annua.

Se l'ISTAT ritarda o interrompe la pubblicazione dell'indice, AXA MPS può utilizzare altri indicatori equivalenti.

L'adeguamento automatico del premio per indicizzazione si applica dopo la maggiorazione del premio prevista nell'Art. 28 – "Aggiornamento automatico del premio in base all'età dell'Assicurato e alla provincia di residenza dell'Assicurato".

All'interno dell'Area Riservata del sito axa-mps.it, il Contraente/Assicurato può consultare l'adeguamento dei premi e dei Capitali/Massimali assicurati per effetto dell'indicizzazione.

## Art. 28 Aggiornamento automatico del premio in base all'età dell'Assicurato e alla provincia di residenza dell'Assicurato

Per le garanzie di cui agli Artt.: 1, 2, 4, 5, 6, 7, l'assicurazione è stipulata nella forma "Adeguamento automatico del premio in base all'età e alla provincia di residenza dell'Assicurato". Al momento della prima sottoscrizione del contratto, ad ogni Assicurato viene applicato il Premio, indicato in Polizza, corrispondente all'età al momento della sottoscrizione e alla classe di rischio della provincia di residenza.

Ad ogni rinnovo annuale, si adegua il Premio aumentandolo di un importo (indicato in percentuale) che corrisponde all'età corrente dell'assicurato, secondo la tabella di seguito riportata:

| Aggiornamento automatico del premio in base all'età dell'Assicurato |             |          |             |          |             |             |             |
|---|-------------|----------|-------------|----------|-------------|-------------|-------------|
| % aumento del premio anno su anno                                   |             |          |             |          |             |             |             |
| Età anni  | Percentuali | età anni | Percentuali | età anni | Percentuali | età anni    | Percentuali |
| 0   | -           | 19       | 3,90%       | 38       | 2,05%       | 57          | 3,10%       |
| 1   | 14,50%      | 20       | 3,75%       | 39       | 2,10%       | 58          | 3,20%       |
| 2   | 13,50%      | 21       | 3,60%       | 40       | 2,20%       | 59          | 3,20%       |
| 3   | 12,50%      | 22       | 3,20%       | 41       | 2,30%       | 60          | 3,20%       |
| 4   | 10,50%      | 23       | 3,00%       | 42       | 2,40%       | 61          | 3,20%       |
| 5   | 8,20%       | 24       | 2,70%       | 43       | 2,50%       | 62          | 3,20%       |
| 6   | 7,30%       | 25       | 2,50%       | 44       | 2,55%       | 63          | 3,20%       |
| 7   | 6,40%       | 26       | 2,30%       | 45       | 2,60%       | 64          | 3,20%       |
| 8   | 5,80%       | 27       | 2,10%       | 46       | 2,70%       | 65          | 3,30%       |
| 9   | 5,30%       | 28       | 2,00%       | 47       | 2,75%       | 66          | 3,50%       |
| 10  | 5,10%       | 29       | 2,00%       | 48       | 2,80%       | 67          | 3,60%       |
| 11  | 4,90%       | 30       | 2,00%       | 49       | 2,80%       | 68          | 3,70%       |
| 12  | 4,70%       | 31       | 2,00%       | 50       | 2,80%       | 69          | 3,70%       |
| 13  | 4,50%       | 32       | 1,90%       | 51       | 2,85%       | 70          | 3,80%       |
| 14  | 4,40%       | 33       | 1,80%       | 52       | 2,90%       | 71          | 3,80%       |
| 15  | 4,25%       | 34       | 1,80%       | 53       | 2,90%       | 72          | 4,00%       |
| 16  | 4,20%       | 35       | 1,80%       | 54       | 2,95%       | 73          | 4,00%       |
| 17  | 4,10%       | 36       | 1,90%       | 55       | 3,00%       | 74          | 4,00%       |
| 18  | 4,00%       | 37       | 2,00%       | 56       | 3,05%       | 75 ed oltre | 6,00%       |

L'aumento del premio viene determinato per singolo Assicurato applicando al premio delle garanzie la percentuale di adeguamento prevista dalla tabella sopra riportata in corrispondenza dell'età dell'Assicurato.

Al premio imponibile annuale ottenuto sulla base di quanto sopra indicato, eventualmente suddiviso in base al numero di rate previste dal frazionamento, vengono applicate le relative imposte.

### Art.29 Recesso per limite di età

Salva la facoltà di disdetta, le *parti*, in caso di durata del contratto di più anni, possono recedere dall'*assicurazione* con preavviso di 30 giorni ad ogni scadenza annuale successiva al compimento del 75° anno di età dell'*assicurato* o anche di uno solo di essi in caso di pluralità di assicurati.

### Art.30 Rinuncia al diritto di recesso in caso di sinistro

Le Parti rinunciano a recedere dal contratto in caso di sinistro salvo quanto previsto dall'Art. 40 "Effetto, durata e disdetta del contratto".

### Art.31 Rinuncia al diritto di rivalsa

*AXA MPS* rinuncia al diritto di rivalsa nei confronti dell'*assicurato* o dei suoi eredi<sup>4</sup>.

### Art.32 Persone non assicurabili

A prescindere dalla concreta valutazione dello stato di salute, *AXA MPS* può far cessare l'assicurazione per gli assicurati con diagnosi di alcolismo o tossicodipendenza, sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.) e sieropositività da H.I.V.. L'assicurazione cessa immediatamente di avere efficacia con il loro manifestarsi (fermo restando quanto previsto dall'Art. 3 - "Prestazioni sanitarie assistenziali" e dall'art. 4 al punto Estensioni di garanzia (qualora operanti).

### Art.33 Oneri fiscali

Gli oneri fiscali dell'*assicurazione* sono a tuo carico.

Questo contratto è soggetto all'imposta sulle assicurazioni in vigore in Italia. Se in corso di durata del contratto cambi:

- residenza, nel caso di persona fisica;
- sede legale, in caso di persona giuridica;

presso altro Paese membro dell'Unione Europea, devi comunicare ad *AXA MPS* il trasferimento:

- per iscritto;
- non oltre i 30 giorni dallo stesso;
- in tempo utile per gli adeguamenti del premio necessari in prossimità del pagamento.

Inoltre, devi effettuare il trasferimento nel rispetto della legislazione fiscale del Paese di nuova residenza.

*AXA MPS* provvede a completare gli adempimenti dichiarativi e il pagamento del tributo per tuo conto.

Se non comunichi il trasferimento, *AXA MPS* può chiederti di restituirle somme versate all'Autorità fiscale dello stato estero di nuova residenza, sia a titolo di imposta, sia di sanzioni, interessi e spese, in conseguenza di addebiti per omesso o insufficiente versamento del tributo.

### Art.34 Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

### Art.35 Assicurazione per conto altrui – Titolarità dei diritti e degli obblighi nascenti dalla polizza

Gli obblighi che derivano dall'*assicurazione* spettano a te (il *contraente*), tranne quelli che per loro natura possono essere eseguiti solo dall'*assicurato*<sup>5</sup>.

### Art.36 Foro competente

In caso di controversia, il foro competente è quello del luogo di residenza o di domicilio elettivo tuo o dell'*assicurato*.

### Art.37 Rinvio alle norme di legge-Glossario

Il Glossario è parte integrante delle presenti Condizioni di Assicurazione. Per quanto non diversamente regolato, valgono le norme di Legge.

### Art.38 Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente, l'Assicurato o i Beneficiari sono tenuti, salvo quanto previsto nelle specifiche clausole contrattuali anche in termini di utilizzo di sistemi e documenti informatici, nonché di posta elettronica, devono essere

<sup>4</sup> Cfr. art. 1916 Codice civile

<sup>5</sup> Cfr. art. 1891 Codice civile

effettuate per iscritto e spiegano effetti dal momento in cui pervengono ad **AXA MPS**, all'indirizzo corrispondente alla sede legale, oppure alla filiale presso la quale è stato emesso il contratto.

### **Art.39 Paesi soggetti a sanzioni internazionali - Clausola di esclusione per sanzioni economiche e finanziarie**

In nessun caso gli assicuratori/i riassicuratori saranno tenuti a fornire alcuna copertura assicurativa, soddisfare richieste di indennizzo o risarcimento o garantire alcuna indennità in virtù del presente contratto, qualora tale copertura, pagamento o indennità possano esporli a divieti, sanzioni economiche o restrizioni disposte ai sensi di Risoluzioni assunte dall'Organizzazione delle Nazioni Unite ("ONU"), oppure a sanzioni economiche o commerciali disposte da leggi o norme dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

### **Art.40 Effetto, durata e disdetta del contratto**

Fermi i termini di Aspettativa di cui all'Art. 8 – "Termini di aspettativa", l'assicurazione decorre dalle ore 24.00 del giorno indicato in Polizza, se hai pagato il Premio o la prima rata di Premio; altrimenti decorre dalle ore 24.00 del giorno del pagamento e scade alle ore 24.00 dell'ultimo giorno della durata stabilita nel contratto stesso. Se non paghi i Premi o le rate di Premio successive<sup>6</sup> in senso più favorevole al Contraente, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 21°, anziché il 15°, giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze<sup>6</sup>. Il contratto stipulato con la formula del tacito rinnovo, in mancanza di disdetta comunicata da una delle Parti e, pervenuta all'altra parte almeno 30 giorni prima della scadenza, se di durata non inferiore all'anno è prorogato per un anno e così successivamente.

Nel caso in cui il pagamento del Premio o delle successive rate di Premio avvenga con un ritardo superiore ai 90 giorni rispetto alla scadenza stabilita dal contratto, i termini di Aspettativa di cui all'Art. 8 "Termini di aspettativa" vengono conteggiati a far data dalle ore 24 del giorno in cui si effettua il pagamento.

### **Art.41 Effetto, durata e disdetta del contratto stipulato mediante tecniche di comunicazione a distanza**

Fermo quanto indicato all'Art. 40 – "Effetto, durata e disdetta del contratto", se hai concluso mediante tecniche di comunicazione a distanza si obbliga ad eseguire le prestazioni oggetto del Contratto, se non rifiutate dal Contraente, dalle ore 24 della conclusione del contratto a titolo gratuito.

Il contratto a titolo oneroso si considera concluso alle ore 24 del giorno dell'addebito della prima rata del premio.

Hai comunque facoltà di recedere nei 14 giorni successivi alla data del primo addebito del Premio o esercitare la disdetta comunicando ad **AXA MPS** la tua volontà:

- a mezzo lettera raccomandata;
- rivolgendoti telefonicamente allo Smart Center di **AXA MPS** attraverso il numero verde dedicato 800 231 187 e autorizzando l'operatore a registrare la richiesta.

In caso di recesso **AXA MPS** ti rimborsa l'eventuale Premio addebitato, senza trattenuta alcuna, con le stesse modalità definite per il pagamento dei Premi.

### **Art.42 Cambiamento della residenza**

In caso di una variazione di residenza (documentato da certificato anagrafico) tua o di uno degli assicurati, devi darne comunicazione per iscritto ad **AXA MPS**, entro le ore 24.00 del 30° giorno dalla data della variazione. Decorso tale termine, in caso di mancata comunicazione, le Garanzie rimangono sospese fino a quando il Contraente ne abbia dato notizia per iscritto ad **AXA MPS**<sup>7</sup>.

### **Art.43 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio**

Se tu o l'assicurato fornite dichiarazioni inesatte o siete reticenti riguardo a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, ciò può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo o la stessa cessazione del contratto<sup>8</sup>.

### **Art.44 Limiti di età**

Al momento della sottoscrizione del contratto l'età degli assicurati non può essere superiore a 70 anni.

<sup>6</sup> Cfr. art. 1901 Codice civile

<sup>7</sup> Cfr. art. 1898 Codice civile

<sup>8</sup> Cfr. artt. 1892, 1893, 1894 Codice civile

### Art.45 Limite massimo dell'indennizzo

Salvo quanto espressamente previsto alle singole Garanzie<sup>9</sup>, a nessun titolo **AXA MPS** può essere tenuta a pagare una somma maggiore di quella assicurata, in ragione dei limiti e delle condizioni stabilite per le singole Garanzie.

### Art.46 Colpa grave

L'assicurazione è efficace, anche per i Danni determinati da colpa grave dell'assicurato; per tutte le Garanzie, l'assicurazione è efficace per i Sinistri cagionati per colpa grave delle persone delle quali l'assicurato deve rispondere a norma di Legge.

### Art.47 Buona fede

L'omissione, da parte tua, della comunicazione di una circostanza che eventualmente aggrava il rischio, successiva alla stipula della presente Polizza, non pregiudica il diritto al risarcimento dei Danni, sempreché tale omissione è avvenuta in buona fede. Resta inteso che hai l'obbligo di corrispondere ad **AXA MPS** il maggior Premio proporzionale al maggior rischio, con decorrenza dal momento in cui la circostanza aggravante si è verificata.

### Art.48 Rinuncia al diritto di surrogazione

**AXA MPS** rinuncia, a favore dell'assicurato o dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione che le compete<sup>10</sup>.

### Art.49 Accesso al network convenzionato

Sono garantite, agli assicurati, tariffe agevolate presso tutte le strutture facenti parte del Network convenzionato di AXA dietro presentazione di un titolo che li qualifica come aventi diritto.

Per richieste relative al network convenzionato è possibile contattare la **Centrale Operativa AXA** ai seguenti recapiti: Servizio telefonico disponibile dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 19.00 e il sabato dalle 9.00 alle 13.00

Per chiamate dall'Italia Numero Verde 800 231 187

Per chiamate dall'estero Numero non gratuito + 39 06 45 202 136

**Area Salute** disponibile nella **app My AXA** e nell'**Area Clienti** del sito [axa-mps.it](http://axa-mps.it) e [lamiasalute.axa.it](http://lamiasalute.axa.it)

La **Centrale Operativa AXA** è a disposizione dell'assicurato per fornire le informazioni di carattere medico/sanitario riguardo a:

- singole strutture convenzionate (con indicazione della loro ubicazione);
- prestazioni specialistiche;
- nominativo degli specialisti accreditati e loro reperibilità.

**AXA MPS**, lasciando invariati la portata e i limiti delle Prestazioni di assistenza, ha la facoltà di affidare il servizio ad altra società autorizzata; in tale caso ti viene comunicata la nuova società senza che ciò possa costituire motivo di risoluzione del contratto.

<sup>9</sup> Cfr. art. 1914 Codice civile

<sup>10</sup> Cfr. art. 1916 Codice civile

## ARTICOLI DI LEGGE

---

### **1341 c.c. Condizioni generali di contratto**

Le condizioni generali di contratto predisposte da uno dei contraenti sono efficaci nei confronti dell'altro, se al momento della conclusione del contratto questi le ha conosciute o avrebbe dovuto conoscerle usando l'ordinaria diligenza.

In ogni caso non hanno effetto, se non sono specificamente approvate per iscritto, le condizioni che stabiliscono, a favore di colui che le ha predisposte, limitazioni di responsabilità, facoltà di recedere dal contratto o di sospenderne l'esecuzione, ovvero sanciscono a carico dell'altro contraente decadenze, limitazioni alla facoltà di opporre eccezioni, restrizioni alla libertà contrattuale nei rapporti coi terzi, tacita proroga o rinnovazione del contratto, clausole compromissorie o deroghe alla competenza dell'autorità giudiziaria.

### **1342 c.c. Contratto concluso mediante moduli o formulari**

Nei contratti conclusi mediante la sottoscrizione di moduli o formulari, predisposti per disciplinare in maniera uniforme determinati rapporti contrattuali, le clausole aggiunte al modulo o al formulario prevalgono su quelle del modulo o del formulario qualora siano incompatibili con esse, anche se queste ultime non sono state cancellate.

Si osserva inoltre la disposizione del secondo comma dell'articolo precedente.

### **1891 c.c. Assicurazione per conto altrui o per conto di chi spetta**

Se l'assicurazione è stipulata per conto altrui o per conto di chi spetta, il contraente deve adempiere gli obblighi derivanti dal contratto, salvi quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'assicurato. I diritti derivanti dal contratto spettano all'assicurato, e il contraente, anche se in possesso della polizza, non può farli valere senza espresso consenso dell'assicurato medesimo. All'assicurato sono opponibili le eccezioni che si possono opporre al contraente in dipendenza del contratto. Per il rimborso dei premi pagati all'assicuratore e delle spese del contratto, il contraente ha privilegio sulle somme dovute dall'assicuratore nello stesso grado dei crediti per spese di conservazione.

### **1892 c.c. Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave**

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il contraente ha agito con dolo o con colpa grave.

L'assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al contraente di volere esercitare l'impugnazione.

L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno. Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata.

Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.

### **1893 c.c. Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave**

Se il contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

### **1894 c.c. Assicurazione in nome o per conto di terzi**

Nelle assicurazioni in nome o per conto di terzi, se questi hanno conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o delle reticenze relative al rischio, si applicano a favore dell'assicuratore le disposizioni degli Artt. 1892 e 1893.

### **1897 c.c. Diminuzione del rischio**

Se il contraente comunica all'assicuratore mutamenti che producono una diminuzione del rischio tale che, se fosse stata conosciuta al momento della conclusione del contratto, avrebbe portato alla stipulazione di un premio minore, l'assicuratore, a decorrere dalla scadenza del premio o della rata di premio successiva alla comunicazione suddetta, non può esigere che il minor premio, ma ha facoltà di recedere dal contratto entro due mesi dal giorno in cui è stata fatta la comunicazione.

La dichiarazione di recesso dal contratto ha effetto dopo un mese.

### **1901 c.c. Mancato pagamento del premio**

Se il contraente non paga il premio o la prima rata di premio stabilita dal contratto, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui il contraente paga quanto è da lui dovuto.

Se alle scadenze convenute il contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore ventiquattro del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza.

Nelle ipotesi previste dai due commi precedenti il contratto è risolto di diritto se l'assicuratore, nel termine di sei mesi dal giorno in cui il premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione; l'assicuratore ha diritto soltanto al pagamento del premio relativo al periodo di assicurazione in corso e al rimborso delle spese. (...)

**1910 c.c. Assicurazione presso diversi assicuratori**

Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, l'assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore.

Se l'assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità. Nel caso di sinistro, l'assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori a norma dell'articolo 1913, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno.

L'assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un assicuratore è insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori.

**1913 c.c. Avviso all'assicuratore in caso di sinistro**

L'assicurato deve dare avviso del sinistro all'assicuratore o all'agente autorizzato a concludere il contratto, entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'assicurato ne ha avuta conoscenza. Non è necessario l'avviso, se l'assicuratore o l'agente autorizzato alla conclusione del contratto interviene entro il detto termine alle operazioni di salvataggio o di constatazione del sinistro. (...)

**1916 c.c. Diritto di surrogazione dell'assicuratore**

L'assicuratore che ha pagato l'indennità è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'assicurato verso i terzi responsabili. Salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dai figli, dagli affiliati, dagli ascendenti, da altri parenti o da affini dell'assicurato stabilmente con lui conviventi o da domestici. L'assicurato è responsabile verso l'assicuratore del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione. Le disposizioni di questo articolo si applicano anche alle assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro e contro le disgrazie accidentali.

**2952 c.c. Prescrizione in materia di assicurazione**

Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze. Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione e dal contratto di riassicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro di questo l'azione. La comunicazione all'assicuratore della richiesta del terzo danneggiato o dell'azione da questo proposta sospende il corso della prescrizione finché il credito del danneggiato non sia divenuto liquido ed esigibile oppure il diritto del terzo danneggiato non sia prescritto. La disposizione del comma precedente si applica all'azione del riassicurato verso il riassicuratore per il pagamento dell'indennità.

# INFORMATIVA GENERALE SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ultimo aggiornamento: ottobre 2025

AXA MPS Assicurazioni Danni S.p.A. tratta con cura i suoi **dati personali**, cioè le informazioni a lei riferite (quali ad esempio i dati identificativi e di contatto, i dati di salute) che utilizza per lo svolgimento delle proprie attività e che possono essere forniti da lei o da terzi, o essere acquisiti consultando banche dati, elenchi e registri legittimamente accessibili. A conferma di questo impegno e per dare esecuzione alle norme che tutelano il trattamento dei dati personali, forniamo qui di seguito le informazioni essenziali che permettono di esercitare in modo agevole e consapevole i diritti previsti dalla vigente normativa.

Qualora i dati forniti da lei o da terzi si riferiscano a **soggetti minori di età** sui quali lei esercita la responsabilità genitoriale o la tutela legale, o a **familiari/congiunti** per l'esecuzione di prestazioni assicurative (es. polizze collettive), le presenti informazioni e le dichiarazioni di volontà formulate rispetto alle richieste di consenso si intendono riferite anche ai trattamenti su questi dati.



## Chi decide perché e come trattare i dati?

AXA MPS Assicurazioni Danni S.p.A., titolare del trattamento dei dati, con sede in via Aldo Fabrizi, 9 - 00128 ROMA, - (note societarie complete su [www.axa-mps.it](http://www.axa-mps.it)) e-mail: [privacy@axa.it](mailto:privacy@axa.it) (di seguito anche "AMAD", il "Titolare" o la "Compagnia").

## Quali sono i dati di contatto del Responsabile della Protezione dei Dati – DPO

Il Responsabile della Protezione di Dati (DPO – data protection Officer) può essere contattato rivolgendosi ad AXA MPS Assicurazioni Danni S.p.A. – via Aldo Fabrizi, 9 - c.a. Data Protection Officer – 00128 ROMA - e-mail: [privacy@axa.it](mailto:privacy@axa.it).



## Quali sono i diritti dell'interessato e come possono essere esercitati?

Lei ha il diritto di accedere ai suoi dati personali, farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiederne la limitazione e di opporsi al loro trattamento, richiedere la portabilità dei dati, revocare i consensi espressi e, per il processo di decisione automatizzata, ottenere l'intervento umano da parte del titolare del trattamento, esprimere la propria opinione e contestare la decisione. La normativa prevede anche le ipotesi in cui l'interessato può far valere il proprio diritto all'oblio salvi i casi in cui il trattamento resta comunque necessario.

Per l'esercizio dei suoi diritti, lei può rivolgersi ad AXA MPS Assicurazioni Danni S.p.A. – Via Aldo Fabrizi, 9 - c.a. Data Protection Officer – 00128 ROMA - e-mail: [privacy@axa.it](mailto:privacy@axa.it).

Inoltre, Lei potrà proporre reclamo all'Autorità di controllo in materia di protezione dei dati personali, in Italia il Garante per la protezione dei dati personali: Piazza Venezia n. 11 - 00187 Roma (+39) 06.696771; [protocollo@pec.gpdp.it](mailto:protocollo@pec.gpdp.it)



## Per quali scopi e su quali basi giuridiche sono trattati i dati personali?

### a) Finalità assicurativa<sup>1</sup>

Per svolgere adeguatamente l'attività assicurativa (assunzione e gestione dei rischi effettuati dall'impresa di assicurazione) e gestire il rapporto assicurativo, AMAD ha la necessità di trattare i dati personali a lei riferiti (dati già acquisiti, forniti direttamente da lei o da altri soggetti<sup>2</sup>), anche mediante la consultazione di banche dati legittimamente accessibili (es. sistemi di informazioni creditizie, utili per verificare il possesso di requisiti specifici richiesti dalle compagnie per l'accesso ad agevolazioni e vantaggi, quali la rateizzazione del premio) e dispositivi tecnologici<sup>3</sup> e/o dati ancora da acquisire, alcuni dei quali ci debbono essere forniti da lei o da terzi per obbligo di legge<sup>4</sup>).

<sup>1</sup> La "finalità assicurativa" richiede che i dati personali siano trattati necessariamente per l'assunzione e gestione dei rischi da parte dell'impresa di assicurazione che includono le attività di: predisposizione, stipulazione di polizze assicurative ed esecuzione degli obblighi dalle stesse derivati; raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri, pagamento o esecuzione di altre prestazioni; riassicurazione; coassicurazione; prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; esercizio o difesa di diritti dell'assicurazione; adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; analisi di nuovi mercati assicurativi o prodotti o servizi; gestione e controllo interno; attività statistiche.

<sup>2</sup> Ad esempio: altri soggetti inerenti al rapporto che la riguarda (es. contraenti di assicurazioni in cui lei risulti assicurato; coobbligati); altri operatori assicurativi (quali agenti, broker di assicurazione, altre imprese di assicurazione, etc); soggetti che, per soddisfare le sue richieste (es. quali una copertura assicurativa) forniscono informazioni creditizie e commerciali; organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo altri soggetti pubblici, banche dati di autorità per finalità antiriciclaggio e/o antiterrorismo.

<sup>3</sup> Come, ad esempio, la black box o scatola nera installata in auto, intesa come un dispositivo fisico presente sull'autovettura che consente di raccogliere dati telematici, quali informazioni riguardanti il veicolo (es. la geolocalizzazione, i dati di percorrenza, l'accelerazione e la decelerazione, i chilometri percorsi, ecc.) e altri dispositivi, come i software installati dall'interessato sul proprio device, capaci di raccogliere dati relativi al veicolo e al dispositivo, in relazione alle specifiche polizze auto o contratti di servizio.

<sup>4</sup> Ad esempio, ai sensi della normativa contro il riciclaggio di denaro, in materia fiscale e antiterrorismo

Per questa finalità, la Compagnia utilizzerà i suoi **dati personali** nell'ambito delle seguenti attività, indicati a titolo esemplificativo:

- quotazione, preventivi, predisposizione, stipulazione di polizze assicurative ed esecuzione degli obblighi dalle stesse derivanti; raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri; pagamento o esecuzione di altre prestazioni; riassicurazione e coassicurazione, attività amministrativo-contabili;
- prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; esercizio o difesa di diritti dell'assicurazione;
- adempimento di altri specifici obblighi di legge (es. in materia di contrasto al riciclaggio e al finanziamento del terrorismo, sanzioni ed embarghi internazionali). Limitatamente a quanto previsto dalla normativa, saranno trattati anche i dati giudiziari;
- analisi di nuovi mercati assicurativi o prodotti o servizi;
- gestione e controllo interno;
- valutazione inerente eventuali finanziamenti per il pagamento del premio;
- utilizzo dei dati anche in forma pseudonimizzata o anonimizzata per attività di analisi, statistiche di mercato e di sviluppo per migliorare processi e strumenti della Compagnia;
- servizi di monitoraggio dei parametri delle condizioni generali del cliente rispetto al suo benessere fisico, ad eventi inerenti all'abitazione o comunque inerenti alla gestione di servizi assicurativi;
- valutazione delle condizioni che permettono di definire la prosecuzione di un rapporto assicurativo in essere e il rinnovo di una polizza in scadenza.

Per queste attività di trattamento non è richiesto il suo consenso, in quanto tali operazioni sono strettamente necessarie per la fornitura di servizi e/o prodotti assicurativi e/o prestazioni da parte di AMAD e di terzi a cui tali dati saranno comunicati<sup>5</sup>.

Si precisa che, nel caso in cui lei abbia sottoscritto un contratto assicurativo che prevede l'utilizzo della cd. "black Box", per il trattamento dei **dati telematici** non è richiesto il suo consenso, poiché lo stesso è necessario per l'esecuzione del contratto e per l'erogazione dei servizi assicurativi ad esso connessi (es. assistenza stradale).

Inoltre, è previsto un **processo decisionale automatizzato** finalizzato alla determinazione dello sconto/premio applicabile.

Viceversa, il suo consenso esplicito è richiesto per il trattamento delle **categorie particolari di dati**<sup>6</sup>, quali i dati relativi alla salute (di seguito indicati anche come "**dati sensibili**"). Il consenso che le chiediamo riguarda quindi il trattamento degli eventuali dati sensibili il cui utilizzo sarà inerente esclusivamente alla fornitura dei servizi, e/o prodotti assicurativi e attività strettamente connesse (antifrode, contabili, amministrative) e/o delle prestazioni citate il cui trattamento è ammesso dalla normativa vigente in materia di protezione dei dati personali. Inoltre, esclusivamente per le finalità sopra indicate e sempre limitatamente a quanto di stretta competenza in relazione allo specifico rapporto intercorrente tra lei e la Compagnia, secondo i casi, i dati sensibili sono comunicati ad altri soggetti del settore assicurativo o di natura pubblica che operano - in Italia o all'estero - come autonomi titolari, soggetti tutti così costituenti la c.d. "catena assicurativa", in parte anche in funzione meramente organizzativa. Il consenso che le chiediamo riguarda, pertanto, anche gli specifici trattamenti e le comunicazioni all'interno della "catena assicurativa"<sup>7</sup> effettuati dai predetti soggetti.

Precisiamo che senza i suoi dati personali e sensibili non saremo in grado di fornirle le prestazioni, i servizi e/o i prodotti assicurativi citati. Pertanto, in relazione a questa specifica finalità, **il suo consenso esplicito è il presupposto necessario** per lo svolgimento del rapporto assicurativo.

Potremo, inoltre, utilizzare i **dati di contatto** che abbiamo ricevuto per inviarle comunicazioni di servizio, strumentali e utili alla gestione del rapporto assicurativo e al suo miglioramento nel quadro dell'efficienza dei servizi al cliente e della verifica della qualità degli stessi. Tenga peraltro conto che in mancanza dei suoi dati di contatto non ci sarà possibile contattarla tempestivamente per fornirle informazioni utili in relazione al rapporto contrattuale o altre comunicazioni di servizio. In tali messaggi, un mezzo tecnico, denominato pixel e inserito all'interno delle comunicazioni mail, push notification e landing page accessibili dagli SMS, raccoglie

<sup>5</sup> I dati sono comunicati a taluni dei seguenti soggetti: società del Gruppo a cui appartiene AMAD (controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge); assicuratori, coassicuratori; quali agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori e altri canali di acquisizione e gestione di contratti di assicurazione; banche, Società di Gestione del Risparmio, SIM, etc..

<sup>6</sup> Ai sensi del comma 1 dell'art. 9 del GDPR, si tratta di dati personali che rivelino l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, nonché trattare dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona.

<sup>7</sup> La cd. catena assicurativa è il complesso tessuto di rapporti contrattuali tra le imprese di assicurazioni e numerosi soggetti (persone fisiche e giuridiche, operanti in Italia e all'estero) con i quali cooperano nel gestire un medesimo rischio assicurativo (es. società del Gruppo (controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente); altri assicuratori, coassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione e gestione di contratti di assicurazione; banche, Società di Gestione del Risparmio, SIM, legali; periti; medici; autofficine, enti pubblici o associazioni di categoria, etc. - Per maggiori dettagli vedi la sezione Modalità di uso dei dati). Tale pluralità di rapporti è peculiare dell'attività assicurativa e necessario per la gestione dei servizi assicurativi che si articola fisiologicamente in una pluralità di "fasi" (dalla c.d. fase assuntiva a quella liquidativa) che possono interessare i soggetti appartenenti alla catena assicurativa, i quali devono necessariamente trattare i dati personali di diversi interessati (contraente, assicurato, beneficiario e, a certe condizioni, terzo danneggiato), taluni dei quali possono non entrare direttamente in contatto con l'assicurazione in sede di conclusione del contratto.

le informazioni relative ai dati di consegna, apertura (nel caso delle sole mail) e di click consentendoci in questo modo: i) di monitorare e verificare che il messaggio sia stato correttamente ricevuto; ii) di elaborare statistiche in maniera aggregata sulle attività di invio di messaggi.

Evidenziamo, infine, che l'adesione a processi diretti di sottoscrizione di polizze assicurative (es. tramite sito web o telefono) e/o di alcune fasi della gestione del rapporto precontrattuale (es. gestione di eventuali richieste di deroghe assuntive) comporta un processo decisionale automatizzato, finalizzato alla gestione automatica della richiesta di copertura assicurativa e alla attribuzione automatica della tariffa più aderente alle esigenze del singolo cliente. Ciò consente di velocizzare il processo di sottoscrizione della polizza e di adottare decisioni coerenti con le concrete caratteristiche del singolo cliente e non solo sulla base delle analisi statistiche generali.

### **Basi giuridiche del trattamento dei dati personali per finalità assicurative**

- Per alcune attività assicurative sopra descritte (es. attività di quotazione, stipulazione di polizze; liquidazione dei sinistri, riassicurazione e coassicurazione), le basi giuridiche che legittimano il trattamento dei dati personali sono:
  - l'**esecuzione di un contratto** di cui l'interessato è parte o esecuzione di misure precontrattuali adottate su richiesta dello stesso, per il trattamento dei dati personali non sensibili (dati anagrafici, di contatto, telematici).
  - Il **consenso esplicito** dell'interessato, per il trattamento dei dati sensibili (dati di salute).
- Altre attività di trattamento sono rese necessarie per adempiere ad un **obbligo legale** al quale è soggetto il titolare del trattamento (es. in materia di contrasto al riciclaggio e al finanziamento del terrorismo, sanzioni ed embarghi internazionali).
- Ulteriori operazioni di trattamento sono svolte per il perseguimento del legittimo interesse del Titolare a svolgere attività connesse a quella prettamente assicurativa (es. studio statistico anche a valle del processo di anonimizzazione/pseudonimizzazione, studi attuariali, attività per individuare e gestire comportamenti fraudolenti e illeciti, attività di controllo volte a prevenire il rischio di finanziamento del terrorismo e/o di soggetti sottoposti a sanzioni/embarghi internazionali, mediante l'utilizzo di apposite banche dati, e di invio di comunicazioni di servizio strumentali e utili al miglioramento della gestione del rapporto assicurativo). Nel perseguire il legittimo interesse, la Compagnia ha avuto cura di verificare che siano adeguatamente tutelati gli interessi o i suoi diritti e le libertà fondamentali. Per maggiori informazioni sul legittimo interesse dei dati personali, è sempre possibile contattare il Titolare, c.a. Data Protection Officer (DPO), (si veda par. Quali sono i diritti dell'interessato e come possono essere esercitati?) o visitare la sezione del sito <https://www.axa-mps.it/privacy> dedicata al legittimo interesse.

### **b) Finalità commerciali e di marketing**

Per migliorare i nostri servizi e i nostri prodotti e per informarla sulle novità e le opportunità di suo interesse, le chiediamo di consentirci l'utilizzo dei suoi dati personali non sensibili.

Il consenso espresso potrà essere revocato in qualsiasi momento. Se decide di farlo, non vi sono effetti sull'erogazione dei servizi assicurativi, ma non potrà conoscere le nostre offerte, né partecipare alle iniziative sopra indicate. Tale revoca non pregiudica la liceità di qualsiasi trattamento effettuato prima di esso.

Se lei fornirà liberamente gli specifici consensi richiesti per queste finalità, saremo in grado di proporle le attività qui di seguito elencate:

- comprendere quali sono i suoi bisogni ed esigenze e le sue opinioni sui nostri prodotti e servizi;
- effettuare analisi sulla qualità dei nostri servizi;
- attivare iniziative dedicate alla raccolta di informazioni allo scopo di migliorare la nostra offerta per lei;
- realizzare ricerche di mercato;
- effettuare indagini statistiche;
- proporle prodotti e servizi che possano essere di suo interesse;
- inviarle comunicazioni promozionali e farla partecipare ad iniziative di marketing (quali ad esempio Programmi fedeltà, Concorsi o operazioni a Premio, Campagne Promozionali) mediante i canali di comunicazione accessibili tramite i dati di recapito a lei riferiti (quali posta, posta elettronica, APP, telefono, sms, social media, push notification e altri servizi di messaggistica e di comunicazione telematica);
- comunicarle novità e opportunità relative a prodotti e/o servizi sia di società appartenenti al Gruppo AXA sia di società esterne partner di AMAD o che collaborano con essa, avendo in ogni caso cura di evitare di far conoscere a tali soggetti i suoi dati;
- proporle prodotti e servizi sulla base dei dati generati nel caso lei utilizzi strumenti che permettano la rilevazione della sua posizione nel territorio.

In particolare, potremo:

- inviare materiale pubblicitario;
- promuovere la vendita diretta;
- compiere ricerche di mercato;

- proporre la comunicazione commerciale di prodotti della singola Compagnia e/o delle società del Gruppo AXA Italia;
- invitarla ad eventi istituzionali del Gruppo AXA.

Queste attività saranno effettuate da AMAD, da società appartenenti allo stesso Gruppo, da agenti e collaboratori/intermediari, i quali agiranno come responsabili e incaricati nominati dal Titolare.

Precisiamo inoltre che, in caso di suo consenso, potremo inviarle messaggi utilizzando sia strumenti tradizionali (posta e telefono) sia strumenti automatici (posta elettronica, sms, push notification, social media e altri servizi di messaggistica e di comunicazione telematica) e tramite l'area web riservata, l'app a sua disposizione, fermo restando che lei ha in ogni momento la possibilità di limitare l'effetto del suo consenso solo ad uno degli strumenti di comunicazione sopra indicati.

**Base giuridica del trattamento:** per la finalità commerciale e di marketing sopra descritta la base giuridica che legittima il trattamento è la manifestazione del **consenso dell'interessato** al trattamento dei propri dati personali per tale specifica finalità. **Il consenso** che le chiediamo è **facoltativo**. In mancanza o in caso di revoca, non vi sono effetti sull'erogazione dei servizi assicurativi, ma non potrà conoscere le nostre offerte, né partecipare alle iniziative sopra indicate.



### A chi sono comunicati i dati?

In AMAD, i dati sono trattati da dipendenti e collaboratori nell'ambito delle rispettive funzioni e in conformità alle istruzioni ricevute, per il conseguimento delle specifiche finalità indicate nella presente informativa; lo stesso avviene presso i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati.

In particolare, secondo il particolare rapporto assicurativo, i dati sono comunicati a taluni dei seguenti soggetti:

- assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, contraente delle polizze, eredi o chiamati all'eredità dei contraenti di polizze stipulate in vita da persona deceduta, produttori e altri canali di acquisizione e gestione di contratti di assicurazione; banche, Società di Gestione del Risparmio, SIM; legali; periti; medici; autofficine; centri di demolizione di autoveicoli, etc;
- società di servizi per il quietanzamento; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione e il pagamento dei sinistri, tra cui centrale operativa di assistenza, società di consulenza, strutture sanitarie convenzionate; società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi postali (per trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela); società di revisione e di consulenza; società che gestiscono sistemi di informazioni creditizie ai sensi del Codice deontologico di cui all'allegato A.5 del Codice privacy; società di informazione commerciale per rischi finanziari ai sensi del Codice deontologico di cui all'allegato A.7 del Codice privacy; società di servizi per il controllo delle frodi e il monitoraggio delle attività di distribuzione; società di recupero crediti; società che verificano l'accessibilità a finanziamenti per il pagamento dei premi. Si precisa che il Titolare fornirà alle società che gestiscono sistemi di informazione creditizie e sistemi di informazione commerciale per rischi commerciali esclusivamente i dati personali necessari per la consultazione dei dati di tali sistemi;
- società del Gruppo a cui appartiene la nostra Compagnia (controllanti, controllate o collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge e, ove previsto alla Cassa Assistenza Assicurazioni AXA), per attività amministrativo-contabili o di gestione del rapporto assicurativo;
- società partner, autonome titolari del trattamento:
  - se applicabile al singolo prodotto, per la fornitura di garanzie e servizi connessi e strumentali all'esecuzione del contratto assicurativo (es. prevenzione rischi cyber; servizio di antifurto);
  - per attività di studio statistico sulla base di clienti AMAD, anche strumentali a future evoluzioni della Compagnia (ad esempio negli ambiti di sofisticazione della tariffazione, ottimizzazione della gestione dei sinistri e studio di nuove offerte commerciali sulla base dei comportamenti dei clienti);
  - ANIA (Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici); organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni) e altri soggetti, quali: Banca d'Italia; Casellario Centrale Infortuni; Ministero delle infrastrutture - Motorizzazione civile e dei trasporti in concessione; CONSOB (Commissione Nazionale per le Società e la Borsa); Ministero del lavoro e della previdenza sociale; Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie, quali INPS, INPDAl, INPGI, ecc.; Ministero dell'economia e delle finanze - Anagrafe tributaria; Magistratura; Forze dell'ordine (P.S.; C.C.; G.d.F.; VV. FF; VV. UU); altri soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria.

Per talune attività utilizziamo soggetti di nostra fiducia - operanti talvolta anche al di fuori dell'Unione Europea (es. India, USA) - che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica, organizzativa o gestionale; lo stesso fanno anche i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati. In ogni caso il **trasferimento dei dati fuori dall'Unione Europea** avverrà sulla base delle ipotesi previste dalla vigente normativa, tra cui l'utilizzo di regole aziendali vincolanti (cd. *BCR - Binding Corporate Rules*: [www.axa-mps.it/privacy/Binding Corporate Rules](http://www.axa-mps.it/privacy/Binding Corporate Rules)) per i trasferimenti all'interno del Gruppo AXA, l'applicazione di clausole

contrattuali standard definite dalla Commissione Europea per trasferimenti verso società non appartenenti al Gruppo AXA o la verifica della presenza di un giudizio di adeguatezza del sistema di protezione dei dati personali del Paese importatore dei dati.

Resta inteso che il Titolare potrà agire anche avvalendosi di società esterne specializzate e di società di servizi informatici, telematici, di archiviazione e postali cui vengono affidati compiti di natura tecnica od organizzativa. Tali soggetti terzi agiranno attenendosi alle istruzioni e alle procedure di sicurezza che AMAD avrà definito per tutelare pienamente la sua riservatezza.

I Suoi dati personali saranno utilizzati solo con modalità e procedure strettamente necessarie per effettuare le attività suddette e non verranno diffusi. Per maggiori informazioni sul trasferimento internazionale dei dati personali, è sempre possibile contattare il Titolare, c.a. Data Protection Officer (DPO), (si veda par. *Quali sono i diritti dell'interessato e come possono essere esercitati?*)



### **Per quanto tempo i dati vengono conservati?**

I dati personali sono conservati per tutto il tempo necessario al raggiungimento della finalità assicurativa, in accordo a quanto previsto dalla normativa vigente (es. art. 2220 codice civile), fermo restando che, decorsi **10 anni** dall'ultimo evento rilevante, si procede alla loro cancellazione/anonimizzazione.

Per le finalità commerciali e di marketing, in caso di manifestazione dei consensi opzionali richiesti, i dati raccolti saranno conservati per il tempo necessario coerente con le finalità indicate (e comunque per non più di **24 mesi** dalla cessazione del rapporto).

Per maggiori informazioni, si invita a visitare la sezione privacy del sito web [www.axa-mps.it](http://www.axa-mps.it)



---

**MPS**

---

Gentile Cliente,

nel ringraziarla per la preferenza accordataci, la informiamo che, al momento della sottoscrizione della sua polizza, il seguente testo sostituisce la sezione “**Quali costi devo sostenere?**” del DIP Aggiuntivo edizione 12/2025.

**Costi di intermediazione:** l’intermediario percepisce, per la componente Danni, una commissione media pari al 19% del premio imponibile corrisposto.

Fermo il resto.



**axa-mps.it**

Il presente documento è aggiornato a dicembre 2025

**Per maggiori informazioni su axa-mps.it**



AXA MPS ASSICURAZIONI DANNI S.p.A. - Sede Legale: Via Aldo Fabrizi n. 9, 00128 Roma - Italia  
Tel. (+39) 06 51760.1 - Fax (+39) 06 51760551 - PEC: axampsdanni@legalmail.it

Capitale Sociale € 39.000.000 interamente versato - Codice Fiscale e numero iscrizione al Registro delle Imprese di Roma: 02513360582 - P. I.V.A. GRUPPO IVA AXA ITALIA n. 10534960967, Numero R.E.A. della C.C.I.A.A. di Roma 441156 – Autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con Decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 30/9/1974 (G.U. 11/10/1974 n. 266). Compagnia iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese IVASS al n. 1.00049.  
La Società è soggetta all'attività di direzione e coordinamento di AXA Assicurazioni S.p.A. ed appartiene al Gruppo assicurativo AXA ITALIA, iscritto all'Albo dei Gruppi assicurativi con il n. 041.

