

Formula Benessere

**CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE COMPRENSIVE
DEL GLOSSARIO E DELL'INFORMATIVA SULLA PRIVACY**

**DOCUMENTO REDATTO SECONDO LE LINEE GUIDA DEL TAVOLO TECNICO
ANIA - ASSOCIAZIONI CONSUMATORI - ASSOCIAZIONI INTERMEDIARI
PER CONTRATTI SEMPLICI E CHIARI**



**contratto di assicurazione
salute**

edizione settembre 2019 -
modello AMAD0144

AREA CLIENTI

Vieni a scoprire la tua Area Clienti

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

Registrazione rapida in soli 3 passaggi tenendo a portata di mano i tuoi dati: Codice fiscale/P. IVA e numero di polizza



Le tue **coperture assicurative**.



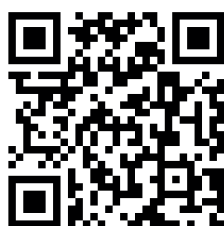
Le tue **condizioni contrattuali**.



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



... e molto altro ancora!



AREA CLIENTI

Per maggiori informazioni e assistenza consulta il nostro sito www.axa-mps.it oppure contattaci direttamente:

✓ Modulo di richiesta online su www.axa-mps.it, sezione **Contattaci**

☎ Numero Verde **800 231 187** (dal lunedì al venerdì 9.00 - 19.00)



**My AXA è l'App dedicata
a tutti i nostri clienti.
Inquadra il QR Code e scarica
l'App da Play Store e App Store!**



Contatti utili

PER DENUNCIARE UN SINISTRO RELATIVO A:

Prima Assistenza, Assistenza 360 – Inter Partner Assistance S.A.

- ☎ Numero Verde **800 300 433**
- ☎ Numero non gratuito **+39 06 42 115 745**

Ricoveri e Interventi, Esami e Visite, Network convenzionato – Blue Assistance S.p.A.

- 🌐 Portale Web <https://salute.axa.it>
- ✉ AXA Italia Servizi S.c.p.a. Casella Postale 450 - 10121 Torino Centro TO
- ☎ Numero Verde **800 133 316**
- ☎ Numero non gratuito **+39 011 7425663**

PER ASSISTENZA ALLA PERSONA – Inter Partner Assistance S.A.

- ☎ Numero Verde **800 300 433**
- ☎ Numero non gratuito **+39 06 42 115 745**

PER TUTTE LE ALTRE INFORMAZIONI

- ☎ Numero Verde **800 231 187** (Smart Center)
- ☎ Numero non gratuito **+39 06 45 202 136**
- 🌐 Sito www.axa-mps.it
- @ PEC axampsdanni@legalmail.it
- @ modulo online presente sul sito www.axa-mps.it

PER CONOSCERE LE STRUTTURE CONVENZIONATE

- 🌐 Sito www.axa-mps.it oppure <https://salute.axa.it>

PER INOLTARE UN RECLAMO

- ✉ AXA MPS Danni - Gestione Reclami - Via Aldo Fabrizi, 9 - 00128 Roma
- ☎ Fax **+39 06 51 760 323**
- @ e-mail reclami.danni@axa-mps.it



MPS

salute

Formula Benessere

**CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE COMPRENSIVE
DEL GLOSSARIO E DELL'INFORMATIVA SULLA PRIVACY**

**DOCUMENTO REDATTO SECONDO LE LINEE GUIDA DEL TAVOLO TECNICO
ANIA - ASSOCIAZIONI CONSUMATORI - ASSOCIAZIONI INTERMEDIARI
PER CONTRATTI SEMPLICI E CHIARI**

**contratto di assicurazione
salute**

edizione settembre 2019 -
modello AMAD0144



Per una corretta comprensione delle Condizioni di Assicurazione, consulti il significato convenzionale attribuito ai termini che seguono.

Avvertenza. Le definizioni indicate al presente Glossario sono indicate all'interno delle Condizioni di Assicurazione in *Corsivo*.

Aborto terapeutico:	interruzione volontaria della gravidanza provocata da determinati trattamenti medici al fine di preservare la salute della madre o di evitare lo sviluppo di un feto segnato da malformazioni o gravi patologie, effettuata nel rispetto di quanto disposto dalla legge italiana.
Assicurato:	il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
Assistenza:	la garanzia assicurativa con la quale AXA MPS Danni si impegna a mettere a disposizione dell'Assicurato un aiuto nel caso in cui questi venga a trovarsi in difficoltà a seguito del verificarsi di un evento fortuito. L'aiuto può consistere nella prestazione di un servizio o nella corresponsione di una somma di denaro, ove la prestazione diretta del servizio non fosse possibile.
AXA Assistance:	Inter Partner Assistance S.A. – Rappr. Gen. per l'Italia – Via Carlo Pesenti, 121 – 00156 Roma.
AXA MPS Danni:	AXA MPS ASSICURAZIONI DANNI S.p.A. - Via Aldo Fabrizi 9 - 00128 Roma.
Blue Assistance:	Blue Assistance S.p.A. – Via Santa Maria, 11 – 10122 Torino.
Carenza:	vedi Termini di Aspettativa.
Capitale Assicurato:	l'importo massimo che AXA MPS Danni indennizza in caso di sinistro e riportato in Polizza.
Cartella clinica:	documento ufficiale, redatto durante la degenza, diurna o con pernottamento in istituto di cura, contenente le generalità del paziente per esteso, diagnosi di ingresso e dimissione, anamnesi patologica remota e prossima, interventi chirurgici eseguiti, terapie effettuate, esami e diario clinico, la Scheda di Dimissione Ospedaliera (S.D.O.).
Centro Medico:	struttura dotata di direzione sanitaria, regolarmente autorizzata come da normativa vigente all'erogazione di prestazioni sanitarie diagnostiche o terapeutiche (esami diagnostici strumentali, analisi di laboratorio, utilizzo di apparecchiature elettromedicali, trattamenti fisioterapici e rieducativi). Tale struttura può anche non essere adibita al ricovero, e non deve essere finalizzata a trattamenti di natura estetica.
Centrale Operativa di Blue Assistance:	l'organizzazione di Blue Assistance S.p.A. costituita da risorse umane e attrezzature che provvede a garantire il contatto con l'Assicurato, ed erogare, con costi a carico di AXA MPS Danni, le prestazioni previste in Polizza.
Contraente:	il soggetto che stipula il contratto di assicurazione a favore degli Assicurati.
Day Hospital:	la degenza in Istituto di cura senza pernottamento, non comportante intervento chirurgico, documentata da cartella clinica.
Day Surgery:	la degenza in Istituto di cura senza pernottamento, comportante intervento chirurgico terapeutico, con redazione di cartella clinica.
Difetti fisici:	la mancanza o l'imperfezione non presenti alla nascita, di un organo o di un apparato anche se non note o non diagnosticate alla stipula della Polizza.
Domicilio:	il luogo, nel Paese di origine, dove l'Assicurato ha stabilito la sede principale dei suoi affari e interessi come risultante da certificato anagrafico.
Familiare:	la persona legata da vincolo di parentela con l'Assicurato (coniuge, convivente di fatto, unito civilmente, figli, padre, madre, fratelli, sorelle, nonni, suoceri, generi, nuore, cognati, zii, cu-

gini, nipoti) e le persone con lui stabilmente conviventi, così come risultante dallo stato di famiglia.

Follow up:	la serie di controlli a cui viene sottoposta una persona in seguito a terapie mediche e/o chirurgiche.
Franchigia:	la parte di indennizzo espressa in cifra fissa che rimane a carico dell'Assicurato.
Garanzia:	la copertura assicurativa per la quale, in caso di sinistro, AXA MPS Danni procede all'indennizzo del danno subito dall'Assicurato e per la quale sia stato pagato il relativo premio, salvo quanto previsto alla voce "Assistenza".
Indennizzo:	la somma dovuta da AXA MPS Danni in caso di sinistro.
Infortunio:	ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.
Insorgenza:	inizio, ancorché asintomatico, della malattia.
Intervento chirurgico:	atto medico, avente una diretta finalità terapeutica, praticato da laureato in medicina e chirurgia, abilitato presso un Istituto di Cura o un ambulatorio, effettuato tramite una cruentazione dei tessuti o mediante l'utilizzo di sorgenti di energia meccanica, termica o luminosa (laser).
Istituto di cura:	ospedale, clinica, casa di cura o istituto universitario, regolarmente autorizzati, in base ai requisiti di legge e delle competenti Autorità, all'erogazione dell'assistenza sanitaria, anche in regime di degenza diurna e l'hospice unicamente se il ricovero è reso necessario per cure terminali palliative. Sono comunque esclusi gli stabilimenti termali, le case di convalescenza o di lungodegenza e di soggiorno e le cliniche aventi finalità dietologiche, estetiche e di benessere. Si intendono quali ricoveri per lunga degenza quelli determinati da condizioni fisiche dell'Assicurato che non consentono più il miglioramento delle condizioni di salute con trattamenti medici finalizzati al trattamento della patologia principale e che rendono necessaria la permanenza in Istituto di cura per interventi di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento.
Italia:	il territorio della Repubblica italiana, la Repubblica di San Marino e lo Stato della Città del Vaticano.
IVASS:	istituto per la vigilanza sulle Assicurazioni, denominazione assunta da ISVAP dal 1 gennaio 2013.
Malattia:	ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio. La gravidanza non è considerata malattia.
Malformazione:	deviazione dal normale assetto morfologico di un organismo o di parti di suoi organi per condizioni morbose congenite.
Manifestazione:	sintomatologia oggettiva della malattia.
Massimale:	la somma stabilita nella Polizza, fino alla concorrenza della quale, per ciascun sinistro e anno assicurativo, AXA MPS Danni presta la garanzia.
Medicinali:	sono considerati tali quelli che risultano descritti sull'Annuario Italiano dei Medicamenti. Quindi non sono tali i prodotti parafarmaceutici, omeopatici, cosmetici, dietetici, galenici, ecc., anche se prescritti da un medico.
Network:	rete convenzionata, costituita da ospedali ed Istituti di carattere scientifico, Case di cura, Centri Diagnostici e Poliambulatori, nonché da Professionisti Medici che esercitano nell'ambito di questi, per l'erogazione:

- a. delle prestazioni previste dalla Polizza senza preventivo esborso di denaro da parte dell'Assicurato;
- b. delle prestazioni non previste dalla Polizza con oneri a carico dell'Assicurato (con l'utilizzo delle tariffe preferenziali previste).

Paese di Origine:	ai termini della presente Polizza si intende l'Italia.
Parti:	il Contraente e AXA MPS Danni.
Polizza:	il documento che prova l'assicurazione.
Premio:	la somma dovuta dal Contraente ad AXA MPS Danni.
Prestazione di assistenza:	il servizio erogato all'Assicurato nel momento del bisogno.
Questionario Sanitario:	documento contenente le informazioni sullo stato di salute dell'Assicurato, compilato e sottoscritto dal medesimo o dalla persona che esercita la potestà, che costituisce parte integrante della polizza.
Residenza:	il luogo dove l'Assicurato ha stabilito la sua dimora come risultante da certificato anagrafico.
Ricovero:	la degenza, comportante almeno un pernottamento, in Istituto di cura pubblico o privato regolarmente autorizzato all'erogazione dell'assistenza ospedaliera (esclusi stabilimenti termali e documentata da cartella clinica).
Rischio:	la probabilità che si verifichi il sinistro.
Scoperto:	la parte di danno, indennizzabile a termini di Polizza, espressa in percentuale, che rimane a carico dell'Assicurato.
Sinistro:	il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.
Struttura Organizzativa:	la struttura organizzativa della INTER PARTNER ASSISTANCE S.A., 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 in virtù di preesistente convenzione con AXA MPS Danni provvede a garantire il contatto telefonico con l'Assicurato, organizzare gli interventi sul posto ed erogare, con costi a carico di AXA MPS Danni, le prestazioni di assistenza previste in Polizza.
Termini di aspettativa/carenza:	il periodo successivo alla data d'effetto dell'assicurazione durante il quale non è operante la copertura.
Trattamenti fisioterapici:	prestazioni di medicina fisica e riabilitativa eseguiti da medico o da professionista fornito di laurea in fisioterapia o titolo equipollente riconosciuto in Italia, tese a rendere possibile il recupero delle funzioni di uno o più organi o apparati colpiti da malattia o infortunio indennizzabili a termine di polizza. Dalla presente copertura dovranno, in ogni caso, ritenersi escluse tutte le prestazioni finalizzate al trattamento di problematiche di natura estetica, nonché le prestazioni eseguite con strumenti il cui utilizzo preminente avvenga nell'ambito della medicina estetica.
Visita specialistica:	visita effettuata da medico fornito di specializzazione, per diagnosi e prescrizioni di terapie cui tale specializzazione si riferisce. Sono ammesse esclusivamente le visite di medicina tradizionale, con esclusione di quelle effettuate da medici praticanti le medicine alternative.



Formula Benessere

Condizioni di Assicurazione

**contratto di assicurazione
sanitaria**
edizione settembre 2019



Formula Benessere

Condizioni di Assicurazione

Modello AMAD0144 Ed. 09/2019

Indice

SEZIONE I - INFORTUNI E MALATTIA	3
Art. 1. Oggetto dell'assicurazione	3
A. Ricoveri e interventi	3
A1. Ricoveri, Interventi e day hospital	3
A2. Alta specializzazione e trattamenti fisioterapici	6
B. Esami e visite	7
Ambito e limitazioni	8
Art. 2. Adeguatezza automatica del <i>premio</i> in base all'età e alla provincia di residenza dell'Assicurato	8
Art. 3. Termini di aspettativa	9
Art. 4. Esclusioni	9
Come attivare le prestazioni	10
Art. 5. Utilizzo di strutture sanitarie e medici convenzioni con <i>AXA MPS DANNI</i>	10
Art. 6. Cosa fare in caso di <i>sinistro</i>	11
Art. 7. Criteri di liquidazioni e pagamento dell' <i>indennizzo</i>	11
Art. 8. Controversie - Arbitrato irrituale	13
SEZIONE II - ASSISTENZA	14
Art. 9. Oggetto dell'assicurazione	14
A. Prima Assistenza	14
B. Assistenza 360	19
Ambito e limitazioni	30
Art. 10. Esclusioni	30
Art. 11. Limiti di esposizione	30
Art. 12. Responsabilità	31
Come attivare le prestazioni	31
Art. 13. Come richiedere i servizi di assistenza	31
Art. 14. Come richiedere il servizio di Second opinion	31
Art. 15. Comunicazioni e variazioni	31
Norme comuni a tutte le sezioni	32
Art. 16. Estensione territoriale	32
Art. 17. Effetto, durata e disdetta del contratto	32
Art. 18. Effetto, durata e disdetta del contratto stipulato mediante tecniche di comunicazione a distanza	32
Art. 19. Persone non assicurabili	32
Art. 20. Limiti di età	32
Art. 21. Recesso per limite di età	32
Art. 22. Cambiamento della <i>residenza</i>	32
Art. 23. Dichiarazioni relative alle circostanze del <i>rischio</i>	32
Art. 24. Altre assicurazioni	33
Art. 25. Assicurazione per conto altrui - Titolarità dei diritti e degli obblighi nascenti dalla <i>polizza</i>	33
Art. 26. Limite massimo dell' <i>indennizzo</i>	33
Art. 27. Colpa grave	33
Art. 28. Buona fede	33
Art. 29. Rinuncia al diritto di recesso in caso di <i>sinistro</i>	33
Art. 30. Rinuncia al diritto di surrogazione	33
Art. 31. Rischio di guerra	33
Art. 32. Eventi naturali catastrofici	33
Art. 33. Modifiche dell'assicurazione	33
Art. 34. Forma delle comunicazioni	33
Art. 35. Oneri fiscali	34
Art. 36. Foro competente	34
Art. 37. Legge applicabile	34
Art. 38. Rinvio alle norme di legge - Glossario	34
Art. 39. Paesi soggetti a sanzioni internazionali - Clausola di esclusione per sanzioni economiche e finanziarie	34
Articoli di legge	35
INFORMATIVA GENERALE SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI	37



Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione – garanzie salute

GLOSSARIO

SEZIONE I – INFORTUNI E MALATTIA

Chi è Assicurato

I soggetti assicurati sono le persone indicate in *Polizza*.

Contro quali danni posso assicurarmi

Art. 1| Oggetto dell'assicurazione

AXA MPS Danni garantisce all'Assicurato, in caso di *Infortunio* e *Malattia*, **le garanzie del presente articolo**, purché richiamate in **Polizza, con indicato il relativo massimale e se è stato pagato il relativo Premio**.

Dove sono valide le garanzie

Le garanzie "Ricoveri ed Interventi" ed "Esami e Visite" sono valide in *Italia* ed all'estero.

SALUTE

A. Ricoveri e Interventi

A1. Ricoveri, interventi e day hospital

La *garanzia* opera in caso di *ricovero* con/senza intervento, *day hospital/day surgery* o *intervento chirurgico* ambulatoriale resi necessari da *malattia, infortunio, parto o aborto terapeutico*.

AXA MPS DANNI rimborsa all'Assicurato, fino alla concorrenza del *massimale* indicato in *polizza*, le spese sostenute: PRIMA, DURANTE, DOPO il periodo di *ricovero* con/senza intervento, *day surgery* o *intervento chirurgico* ambulatoriale e DURANTE il *day hospital* come di seguito descritto nel presente punto.

Il *massimale* riportato in *polizza* costituisce la somma massima, per persona assicurata e per *sinistro*, fino alla concorrenza della quale AXA MPS DANNI presta la *garanzia*.

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

- visite specialistiche, accertamenti diagnostici (compresi gli onorari medici), esami ed analisi di laboratorio, effettuati nei **120 giorni** precedenti l'inizio del *ricovero*, la data del *day surgery* o dell'*intervento chirurgico* ambulatoriale purché inerenti la *malattia* o l'*infortunio* che hanno determinato il successivo *ricovero* o *intervento chirurgico*.
- trasporto dell'Assicurato con mezzo sanitariamente attrezzato, idoneo secondo la gravità del caso, per il tragitto fino al pronto soccorso o all'*istituto di cura* in caso di *ricovero*.

ASSISTENZA

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

- onorari del chirurgo, del personale medico di supporto all'intervento, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento, diritti di sala operatoria e materiale di intervento (ivi compresi gli apparecchi terapeutici e le endoprotesi applicati durante l'intervento);
- assistenza medica ed infermieristica, cure, *trattamenti fisioterapici* e rieducativi, *medicinali*, visite specialistiche, accertamenti diagnostici, esami ed analisi di laboratorio;
- rette di degenza;
- rette per vitto e pernottamento nell'*istituto di cura* di un accompagnatore;
- prestazioni di cui ai punti precedenti relative al *ricovero* del donatore per il prelievo, trasporto di organi o parti di essi se l'Assicurato è ricevente, oppure sostenute per l'espianto di organi o parti di essi se l'Assicurato è donatore vivente;
- trasporto dell'Assicurato con mezzo sanitariamente attrezzato, idoneo secondo la gravità del caso, per il trasferimento da un *istituto di cura* ad un altro;
- cure dentarie, applicazione di protesi dentarie (comprese il costo di quest'ultime) e protesi palatali post oncologiche rese necessarie a seguito di neoplasie o *infortunio* documentato da referto di pronto soccorso o di *ricovero*. Relativamente al costo delle protesi dentarie in caso di neoplasie benigne o di *infortunio*, la *garanzia* è prestata **fino a concorrenza di € 5.000,00** per persona e per anno assicurativo, purché le spese siano effettuate durante la validità del contratto e comunque entro 360 giorni dall'*infortunio* o dal *ricovero*.

NORME
COMUNI

Qualora l'Assicurato non abbia richiesto ad AXA MPS DANNI alcun rimborso relativo a spese "Durante il *ricovero* con/senza intervento, *day surgery* o *intervento chirurgico* ambulatoriale", AXA MPS DANNI corrisponde, per ogni giorno di *ricovero* un'**indennità sostitutiva** pari a **€ 140,00 al giorno, per il massimo di 120 giorni per anno assicurativo**.

Il primo e l'ultimo giorno di degenza sono considerati una sola giornata mentre l'*intervento chirurgico* senza *ricovero* è equiparato ad un giorno di *ricovero*.

INFORMATIVA
SULLA PRIVACY

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione – garanzie salute

In caso di parto viene corrisposta un'unica indennità sostitutiva per ogni giorno di *ricovero* della sola madre, indipendentemente dal *ricovero* di uno o più neonati.

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

- k) trasporto dell'Assicurato con mezzo sanitariamente attrezzato, idoneo secondo la gravità del caso, per il rientro al *domicilio* al momento della dimissione;
- l) visite specialistiche, accertamenti diagnostici (compresi gli onorari medici), esami ed analisi di laboratorio, prestazioni mediche, chirurgiche, prestazioni infermieristiche, *trattamenti fisioterapici* o rieducativi, cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera) effettuati nei **120 giorni** successivi alla cessazione del *ricovero* con/senza intervento, alla data del *day surgery* o dell'*intervento chirurgico ambulatoriale* purché inerenti la *malattia* o l'*infortunio* che hanno determinato il *ricovero* o *intervento chirurgico*;
- m) acquisto o noleggio, **fino ad un massimo di € 1.500,00** per anno assicurativo, effettuati nei **120 giorni** successivi alla cessazione del *ricovero* con/senza intervento, alla data del *day surgery* o dell'*intervento chirurgico ambulatoriale*, purché inerenti la *malattia* o l'*infortunio* che hanno determinato il *ricovero* o l'*intervento chirurgico*:
 - di stampelle, carrozzine, corsetti, tutori e materasso antidecubito;
 - di apparecchi protesici (comprese le protesi acustiche, esclusi occhiali e lenti a contatto), parrucca a seguito di terapie chemioterapiche;
 - di apparecchiature fisioterapiche purché prescritte da medico specialista.

Durante il day hospital

In caso di *infortunio* o di *malattia* dell'Assicurato che rendano necessari **trattamenti terapeutici in day hospital**, AXA MPS DANNI rimborsa le spese sostenute dall'Assicurato durante la sola degenza per:

- n) accertamenti diagnostici;
- o) assistenza medica e infermieristica;
- p) *trattamenti fisioterapici* e rieducativi, farmacologici e radioterapici;
- q) trattamenti terapeutici per neoplasie;
- r) rette di degenza.

Le prestazioni previste durante il *day hospital* si intendono estese anche al caso di permanenza superiore a 8 ore presso il Pronto Soccorso.

Qualora l'Assicurato non abbia richiesto ad AXA MPS DANNI alcun rimborso relativo alle spese di cui sopra, AXA MPS DANNI corrisponde un'indennità sostitutiva di **€ 70,00** per ogni giorno di *day hospital* oppure di permanenza superiore a 8 ore presso il Pronto Soccorso, con **il massimo di 120 giorni** per anno assicurativo.

Estensioni di garanzia - comuni alla sezione A1

- In caso di parto indennizzabile a termine di *Polizza* sono riconosciute le spese **fino a concorrenza di € 30.000,00 per:**
 - Interventi chirurgici, trattamenti terapeutici e visite mediche specialistiche, rette di degenza, *medicinali*, esami ed analisi di laboratorio, accertamenti diagnostici, praticati in regime di *ricovero* ai neonati **nei primi 60 giorni di vita** resi necessari da *malattia* anche congenita e/o da malformazioni, *difetti fisici* o da *infortunio*;
 - Interventi chirurgici sul feto;
- In caso di infezione H.I.V. o sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.), a parziale deroga dell'Art. 19 "Persone non assicurabili", AXA MPS Danni rimborsa **fino a concorrenza di € 16.000,00** le spese sostenute dall'Assicurato per il periodo **massimo di 120 giorni** dalla prima *manifestazione* della *Malattia*, previste dalle prestazioni "Durante il *ricovero* o *intervento chirurgico* senza *ricovero*" o "Durante il *day hospital*".

Trascorso tale termine l'assicurazione cessa di avere efficacia.

• Check up

Perchè fare un check up

Il check-up serve a diagnosticare precocemente la presenza di eventuali fattori di *rischio*, legati all'insorgere di una *malattia*. A puro titolo indicativo, sono qui sotto riportate le malattie più ricorrenti accertabili con gli esami oggetto del check up previsto in *polizza*:

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione – garanzie salute

Azotemia	malattie epatiche e renali	Mammografia	tumori della mammella
Cloremia Sodiemia Potassiemia	malattie renali	Pap test	screening delle patologie dell'utero
Colesterolo totale (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

Le modalità per effettuare il check up

L'Assicurato che abbia compiuto 30 anni potrà eseguire ogni due anni un check up di prevenzione presso le strutture convenzionate reperibili sul sito www.axa-mps.it.

L'Assicurato potrà comunque contattare la Centrale Operativa per consulenza o delucidazioni circa le strutture convenzionate.

	Donna	Uomo
tra 30 e 40 anni	1. Esami di laboratorio: <ul style="list-style-type: none"> – Azotemia – Cloremia Sodiemia Potassiemia – Colesterolo totale (LDL e HDL) – Creatininemia – Emocromo con formula – Gamma G.T. – Glicemia – PCR – T3 – T4 – TSH – Transaminasi – Trigliceridi – Uricemia – Esami urine completo 2. Pap test 3. Visita ginecologica 4. Mammografia o Ecografia Mammaria	1. Esami di laboratorio: <ul style="list-style-type: none"> – Azotemia – Cloremia Sodiemia Potassiemia – Colesterolo totale (LDL e HDL) – Creatininemia – Emocromo con formula – Gamma G.T. – Glicemia – PCR – Transaminasi – Trigliceridi – Uricemia – Esami urine completo 2. E.C.G. (Elettrocardiogramma) 3. Visita cardiologica
> 40 anni	In aggiunta a quanto sopra: 5. E.C.G. (Elettrocardiogramma) 6. Visita cardiologica	In aggiunta a quanto sopra: 4. Esame di laboratorio: PSA 5. Ecografia addominale inferiore

Come attivare il check up

Per poter effettuare il check up, l'Assicurato dovrà prenotare direttamente la prestazione presso la struttura sanitaria prescelta e successivamente contattare telefonicamente la *Centrale Operativa di Blue Assistance* per comunicare la data e il luogo della prenotazione. L'Assicurato riceverà quindi conferma (tramite SMS o e-mail) dell'avvenuta presa in carico diretta dei costi del check up.

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione – garanzie salute

Di seguito i riferimenti della centrale operativa di *Blue Assistance*:

Blue Assistance S.p.A

Via Santa Maria, 11 – 10122 Torino

Portale Web all'indirizzo <https://salute.axa.it>

Servizio telefonico disponibile dal lunedì al venerdì dalle 8.00 alle 18.00 e il sabato dalle 8.00 alle 12.00

Per chiamate dall'Italia Numero Verde 800 133 316

Per chiamate dall'estero Numero non gratuito +39 011 7425 663

Il *Network* di *Blue Assistance*, la tipologia di erogazione dei servizi previsti e la relativa modulistica sono disponibili sul sito www.axa-mps.it e sul portale web <https://salute.axa.it>

Il primo check up è totalmente a carico di *AXA MPS Danni*. Per i successivi, trascorsi almeno due anni dalla data del precedente check up (anche in caso di sostituzione di contratto), è richiesta una partecipazione al costo di € 100,00. Non saranno prese in considerazione richieste di rimborso per esami o visite mediche previste dalla tabella sopra riportata effettuate e pagate dall'Assicurato senza preventiva autorizzazione della Centrale Operativa.

AXA MPS Danni non verrà a conoscenza degli esiti del check up. Tale documentazione sanitaria potrà essere richiesta solo in caso di denuncia di *sinistro*, secondo le modalità previste dall'Art. 6 – “Cosa fare in caso di *sinistro*”.

Limiti d'indennizzo

Le prestazioni garantite dal presente articolo sono soggette ai seguenti limiti di *indennizzo* per persona e per evento:

– **parto fisiologico fino a € 3.000,00;**

– **parto con taglio cesareo e per l'aborto terapeutico fino a € 6.500,00.**

Fermi i limiti sopra riportati, in caso di parto cesareo e *aborto terapeutico* o parto fisiologico, *AXA MPS DANNI* rimborsa esclusivamente le prestazioni previste ai punti b) c) d) e) f) h) k).

– **€ 6.500,00 per ernie (salvo quelle discali), appendiciti, varici ed emorroidi;**

– **€ 12.000,00 per ernie discali.**

Relativamente a ernie, appendiciti, varici ed emorroidi i limiti d'*indennizzo* previsti rappresentano la massima esposizione da parte di *AXA MPS DANNI* esclusivamente per le spese sostenute dall'Assicurato presso strutture e/o medici non convenzionati con *AXA MPS DANNI*. Quindi la parte di spese sostenute in regime di convenzionamento presso strutture e medici convenzionati con *AXA MPS DANNI* non concorrono a saturare i limiti d'*indennizzo*.

Applicazione della franchigia

Fermi i limiti di *Indennizzo* previsti, il rimborso delle spese relative alle prestazioni previste dalla lettera a) alla lettera r) della *garanzia A1*, per ogni *Ricovero* con/senza *Intervento* o *Day hospital/Day Surgery* o *Intervento chirurgico* ambulatoriale sarà effettuato:

a) Con l'applicazione di una *franchigia* di € 1.600;

b) Senza l'applicazione di *franchigia*;

secondo la scelta operata dal *Contraente* e riportata nella scheda di *polizza*.

A2. | Alta specializzazione e trattamenti fisioterapici

AXA MPS Danni rimborsa all'Assicurato, **fino alla concorrenza del massimale di € 3.000,00, 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, rese necessarie da *malattia* o *infortunio*, di seguito riportate:

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione – garanzie salute

- 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 una durata di 5 anni dal primo intervento o dall'intervento di recidiva, purché effettuate durante la validità del contratto, per le seguenti patologie: neoplasie maligne, infarto miocardico acuto e ictus cerebro vascolare;

b) terapie ambulatoriali rese necessarie da neoplasie;

c) *trattamenti fisioterapici* e rieducativi dell'Assicurato purché effettuati nei **360 giorni** successivi alla data dell'*infortunio* o alla cessazione del *ricovero* nel caso di *malattia*. In caso d'*infortunio* lo stesso deve essere documentato da referto e/o certificato medico comprovante le lesioni.

Applicazione della franchigia

Fermo il limite del *massimale* di € 3.000,00, il rimborso delle spese previste dall'articolo 1 - A2 viene effettuato con **l'applicazione di una franchigia di € 100,00** per ogni serie di accertamenti diagnostici o per ogni ciclo di trattamenti o terapie previsti da un'unica prescrizione medica e relative alla stessa patologia o sospetto diagnostico. Qualora l'Assicurato sia ricorso al Servizio Sanitario Nazionale i ticket corrispondenti alle spese di cui sopra saranno rimborsati integralmente.

B. Esami e Visite

AXA MPS Danni rimborsa all'Assicurato, **fino alla concorrenza del massimale di € 1.600,00, per persona e per anno assicurativo**, le spese sostenute per le seguenti prestazioni:

- a) onorari relativi a visite mediche rese necessarie da *malattia*, escluse quelle odontoiatriche e ortodontiche;
- b) onorari relativi a visite mediche rese necessarie da *infortunio*. Le cure odontoiatriche e ortodontiche sono comprese purché l'*infortunio* sia comprovato da referto di Pronto Soccorso. Sono comunque escluse le protesi dentarie;

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione – garanzie salute

c) accertamenti diagnostici, esami ed analisi di laboratorio resi necessari da *malattia o infortunio*.

Il rimborso delle prestazioni sopra indicate è esteso anche ai *follow up* per una durata di 5 anni dal primo intervento o dall'intervento di recidiva, purché effettuate durante la validità del contratto, per le seguenti patologie: neoplasie maligne, infarto miocardico acuto e ictus cerebro vascolare.

Applicazione dello scoperto

Il rimborso delle spese previste dall'articolo 1 - B viene effettuato fino alla concorrenza dei massimali indicati in *polizza* e con l'applicazione dello scoperto del **20%** a carico dell'*Assicurato* con il minimo di **€ 50,00**, per:

– ogni visita medica;

– ogni serie di accertamenti diagnostici o ogni ciclo di cure dentarie previsti da un'unica prescrizione medica e relative alla stessa patologia o sospetto diagnostico.

Qualora l'*Assicurato* sia ricorso al Servizio Sanitario Nazionale i ticket corrispondenti alle spese di cui sopra saranno rimborsati integralmente.

Ambito e limitazioni

I seguenti articoli si intendono validi ed operanti per tutta la Sezione I – Infortuni e Malattia.

Art. 2| Adeguamento automatico del premio in base all'età e alla provincia di residenza dell'Assicurato

Per le garanzie A. Ricoveri e Interventi e B. Esami e Visite 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* verrà 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 procederà all'adeguamento del *Premio* applicando ad ogni *Assicurato* l'aumento di *Premio* (indicato in percentuale) corrispondente all'età corrente dell'*Assicurato*, secondo la tabella di seguito riportata:

Età	Percentuali	Età	Percentuali	Età	Percentuali	Età	Percentuali
0	--	19	3,9%	38	2,1%	57	3,1%
1	14,5%	20	3,7%	39	2,1%	58	3,2%
2	13,5%	21	3,6%	40	2,2%	59	3,2%
3	12,5%	22	3,2%	41	2,3%	60	3,2%
4	10,5%	23	3,0%	42	2,4%	61	3,2%
5	8,2%	24	2,7%	43	2,5%	62	3,2%
6	7,3%	25	2,5%	44	2,6%	63	3,2%
7	6,4%	26	2,3%	45	2,6%	64	3,2%
8	5,8%	27	2,1%	46	2,7%	65	3,3%
9	5,3%	28	2,0%	47	2,8%	66	3,5%
10	5,1%	29	2,0%	48	2,8%	67	3,6%
11	4,9%	30	2,0%	49	2,8%	68	3,7%
12	4,7%	31	2,0%	50	2,8%	69	3,7%
13	4,5%	32	1,9%	51	2,8%	70	3,8%
14	4,4%	33	1,8%	52	2,9%	71	3,8%
15	4,3%	34	1,8%	53	2,9%	72	4,0%
16	4,2%	35	1,8%	54	2,9%	73	4,0%
17	4,1%	36	1,9%	55	3,0%	74	4,0%
18	4,0%	37	2,0%	56	3,0%	75 ed oltre	6%

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione – garanzie salute

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. 3| Termini di aspettativa

Fermo quanto previsto dall'Art. 17 – “Effetto, durata e disdetta del contratto” e dall'Art. 18 “Effetto, durata e disdetta del contratto mediante tecniche di comunicazione a distanza” le garanzie Infortuni e Malattia (ospedaliera ed extra ospedaliera) sono valide dalle ore 24:

- del **giorno di effetto dell'assicurazione**, per gli infortuni e il check up occorsi successivamente a tale data;
- del **30°** giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione, per le malattie;
- del **120°** giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione, per le malattie dipendenti da gravidanza e per l'*aborto terapeutico*, purché la gravidanza abbia avuto inizio in un momento successivo a quello di effetto dell'assicurazione;
- del **180°** giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione, per le conseguenze di stati patologici, sottoposti ad accertamenti o curati anteriormente alla stipulazione dell'assicurazione, dichiarati dall'*Assicurato* e se accettati da AXA MPS DANNI con specifica clausola aggiuntiva, nonché per le conseguenze di stati patologici non conosciuti dall'*Assicurato* ma insorti anteriormente alla stipula della *polizza*;
- del **300°** giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione per varici, emorroidi e per il parto.

Qualora la *Polizza* sia stata emessa in sostituzione di altra *Polizza AXA MPS Danni*, riguardante gli stessi Assicurati, gli anzidetti termini operano:

- dal giorno di effetto della *Garanzia* di cui alla *Polizza* sostituita, per le prestazioni ed i massimali da quest'ultima risultanti;
- dal giorno di effetto della *Garanzia* di cui alla presente *Polizza*, limitatamente alle maggiori somme e alle diverse prestazioni da quest'ultima previste.

In caso di *Polizza* emessa in prosecuzione di altra *Polizza AXA MPS Danni*, ovvero emessa entro 30 giorni dalla scadenza della *Polizza* precedente, si applicano le disposizioni del capoverso precedente.

Analogamente, in caso di variazioni intervenute nel corso del presente contratto, il termine di aspettativa suddetto decorre dalla data della variazione stessa, per le maggiori somme o le diverse persone o prestazioni assicurate.

Art. 4| Esclusioni

L'assicurazione non è operante per:

- 1) malattie e stati patologici conosciuti e/o diagnosticati anteriormente alla stipulazione del contratto sottoscritti ad AXA MPS DANNI con dolo o colpa grave all'atto della stipula del contratto;
- 2) le prestazioni sanitarie e la cura delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici e le loro conseguenze e complicanze;
- 3) le prestazioni sanitarie e le cure relative a psicoterapia e/o altre prestazioni terapeutiche relative a depressione, stati d'ansia e tutti i disturbi mentali, ivi compresi quelli comportamentali, riconosciuti dal DSM IV (Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali), eccetto quanto previsto dalla sezione II B g) “Consulenza psicologica”, se acquistata;
- 4) le prestazioni sanitarie e le cure per infertilità, sterilità maschile e femminile, fecondazione assistita e simili, impotenza;
- 5) l'aborto volontario non terapeutico;
- 6) la cura di intossicazioni conseguenti ad abuso di alcoolici o ad uso non terapeutico di psicofarmaci, di stupefacenti o di allucinogeni;
- 7) gli infortuni causati dallo stato di ubriachezza dell'*Assicurato* o dall'effetto di allucinogeni, stupefacenti o psicofarmaci assunti non a scopo terapeutico dall'*Assicurato*;
- 8) gli infortuni avvenuti durante la guida di veicoli causati da crisi epilettiche dell'*Assicurato*;
- 9) gli infortuni conseguenti ad azioni delittuose compiute o tentate dall'*Assicurato*, intendendosi invece compresi quelli sofferti in conseguenza di imprudenza o negligenza anche gravi dell'*Assicurato* stesso;
- 10) gli infortuni causati dalla pratica di sport aerei in genere o dalla partecipazione a gare motoristiche ed alle relative prove;
- 11) le prestazioni sanitarie, le cure e gli interventi per l'eliminazione o correzione di difetti fisici evidenti o diagnosticati prima della stipula del contratto, salvo quanto previsto per i neonati;
- 12) le prestazioni sanitarie, le cure e gli interventi per l'eliminazione o correzione di malformazioni, salvo quanto previsto per i neonati e salvo le malformazioni di cui l'*Assicurato* sia portatore inconscio;
- 13) la correzione dei 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

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione – garanzie salute

- 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) le protesi dentarie nonché le prestazioni e le cure odontoiatriche ed ortodontiche (comprese le parodontopatie) – salvo quanto previsto dalla lettera i) della sezione A1. Ricoveri, Interventi e *day hospital*”, e dalla lettera b) della sezione B “Esami e Visite”;
 - 16) le prestazioni sanitarie non riconosciute dalla medicina ufficiale, e quelle non effettuate da medici o paramedici abilitati all'esercizio dell'attività professionale;
 - 17) le conseguenze dirette od indirette di trasformazione o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e delle accelerazioni di particelle atomiche (fissione o fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
 - 18) le conseguenze di movimenti tellurici, inondazioni ed eruzioni vulcaniche (salvo quanto previsto dall'Art. 32 – “Eventi naturali catastrofici”);
 - 19) le conseguenze di guerre (dichiarate o non dichiarate), insurrezioni (salvo quanto previsto dall'articolo 31 – “Rischio di guerra”);
 - 20) le conseguenze di qualsiasi atto di terrorismo, di tumulti popolari, atti violenti od aggressioni, cui l'Assicurato abbia preso parte attiva;
 - 21) le prestazioni sanitarie e le cure fitoterapiche, idropiniche, dietetiche e termali (salvo per queste ultime quanto previsto nelle specifiche garanzie). I trattamenti di agopuntura salvo quelli effettuati da medici agopuntori a scopo terapeutico;
 - 22) le spese non direttamente inerenti la cura o l'intervento, quali ad esempio spese per telefonate, televisione, bar, ristorante e simili;
 - 23) gli accertamenti diagnostici, la psicoterapia, le terapie mediche e quelle chirurgiche, legati ai disturbi d'identità sessuale;
 - 24) le prestazioni finalizzate alla prevenzione delle patologie familiari;
 - 25) gli interventi di chirurgia bariatrica e le prestazioni finalizzate alla cura dell'obesità ad eccezione dei casi di obesità di III grado (Indice di Massa Corporea uguale o superiore a 40);
 - 26) i ricoveri e le degenze in regime di *Day hospital* avvenuti al fine di effettuare visite specialistiche e/o accertamenti diagnostici a qualunque titolo praticati o allo scopo di praticare trattamenti terapeutici che possano essere effettuati ambulatorialmente, senza recare pregiudizio alla salute del paziente;
 - 27) i ricoveri in Istituti o reparti specializzati per le cure geriatriche o terapie di lunga degenza.

Come attivare le prestazioni

Art. 5| Utilizzo di strutture sanitarie e medici convenzionati con AXA MPS DANNI

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

La gestione dei servizi (convenzionamenti e/o rimborso spese) relativi ai sinistri delle garanzie *malattia* è affidata da AXA MPS DANNI a:

Blue Assistance S.p.A.

Via Santa Maria, 11 – 10122 Torino

Portale Web all'indirizzo <https://salute.axa.it>

Servizio telefonico disponibile dal lunedì al venerdì dalle 8.00 alle 18.00 e il sabato dalle 8.00 alle 12.00

Per chiamate dall'Italia Numero Verde 800 133 316

Per chiamate dall'estero Numero non gratuito +39 011 7425 663

Il *Network* di *Blue Assistance*, la tipologia di erogazione dei servizi previsti e la relativa modulistica sono disponibili sul sito www.axa-mps.it e sul portale web <https://salute.axa.it>

L'Assicurato, dopo aver scelto la struttura sanitaria convenzionata, deve verificare in anticipo con la *Centrale Operativa di Blue Assistance* la possibilità di eseguire le prestazioni sanitarie in regime di convenzione e la sussistenza di eventuali limitazioni all'autorizzazione per visite, ricoveri con o senza intervento, accertamenti diagnostici o altre prestazioni chirurgiche o mediche previste dalla propria *polizza*.

La *Centrale Operativa di Blue Assistance*, previa verifica della posizione amministrativa e clinica, provvederà ad autorizzare o negare l'effettuazione della prestazione in regime di convenzione presso istituti di cura, centri diagnostici e medici prescelti.

Eventuali modifiche negli accordi con le strutture sanitarie ed i medici convenzionati così come l'eventuale

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione – garanzie salute

cessazione di convenzioni, non possono essere invocate dal *Contraente* come motivo di anticipata risoluzione del contratto di assicurazione.

Il *Contraente* e gli Assicurati riconoscono espressamente che AXA MPS DANNI non ha alcuna responsabilità per le prestazioni e/o loro esecuzioni fornite dalle strutture sanitarie e dai medici convenzionati.

Pertanto il *Contraente* e gli Assicurati prendono atto che per qualsiasi controversia relativa alle prestazioni professionali dovranno rivolgersi esclusivamente alle strutture ed ai medici che hanno prestato i servizi richiesti.

Nel caso di *ricovero* od *intervento chirurgico* in strutture sanitarie e/o medici convenzionati – salvo i casi di comprovata urgenza – al fine di agevolare le procedure per il *ricovero* occorre contattare telefonicamente la *Centrale Operativa di Blue Assistance* con un preavviso di almeno 48 ore.

Art. 6| Cosa fare in caso di *sinistro*

In caso di *sinistro* l'Assicurato dovrà accedere all'area riservata del portale web all'indirizzo <https://salute.axa.it>, oppure rivolgersi alla *Centrale Operativa di Blue Assistance* entro 3 giorni da quando ne ha avuto conoscenza, ai sensi dell'Art. 1913 c.c..

In caso di utilizzo di strutture sanitarie e/o medici convenzionati l'Assicurato potrà contattare la *Centrale Operativa di Blue Assistance* per richiedere l'attivazione della presa in carico diretta dei costi delle spese sanitarie formalizzando la denuncia del *sinistro*.

La denuncia deve essere corredata dalla documentazione medica richiesta, come disposto dall'art. 7 "Criteri di liquidazione e pagamento dell'*indennizzo*" completa di certificazioni mediche con patologia sospetta o accertata, delle copie o degli originali delle notule, fatture o ricevute quietanzate e di ogni altro documento ritenuto da AXA MPS DANNI attinente alla valutazione ed alla liquidazione del *sinistro*. Nel caso in cui l'Assicurato si avvalga della facoltà di inviare la documentazione medica e fiscale del *sinistro* in fotocopia, AXA MPS DANNI si riserva il diritto di richiedere ove lo ritenga necessario la documentazione in originale sia delle fatture, che della documentazione medica.

L'Assicurato deve consentire le indagini e gli accertamenti necessari nonché, su richiesta di AXA MPS DANNI, sottoporsi agli eventuali accertamenti e controlli medici disposti da suoi incaricati, fornire ogni informazione e produrre copia di ogni documentazione sanitaria richiesta sciogliendo dal segreto professionale e d'ufficio i medici che lo hanno visitato o curato e gli enti presso i quali è stato ricoverato o curato ambulatorialmente, acconsentendo al trattamento dei dati personali, a norma del D.Lgs. n. 196/03 (cosiddetta "Legge sulla Privacy") e successive modifiche.

Le spese relative ai certificati medici e ad ogni altra documentazione medica richiesta sono a carico dell'Assicurato.

Art. 7| Criteri di liquidazione e pagamento dell'*indennizzo*

Criteri di liquidazione

1) Utilizzo di strutture sanitarie e medici convenzionati con *Blue Assistance*

Qualora l'Assicurato sia ricorso alle strutture sanitarie e medici convenzionati, previa autorizzazione della *Centrale Operativa di Blue Assistance*, 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), AXA MPS DANNI pagherà o farà pagare in nome e per conto dell'Assicurato, direttamente le spese sostenute per prestazioni sanitarie previste dal contratto, ferme eventuali scoperti, franchigie e limiti di *indennizzo*.

AXA MPS DANNI, al fine di autorizzare la prestazione si riserva di chiedere preventivamente copia degli esiti di esami strumentali o certificazioni mediche con patologia sospetta o accertata completa della prestazione che deve essere eseguita utile a valutarne l'autorizzazione preventiva.

Il pagamento effettuato ad istituti di cura, centri diagnostici o medici convenzionati, solleverà AXA MPS DANNI nei loro confronti e nei confronti dell'Assicurato, senza che questi o i suoi eredi possano vantare pretesa alcuna per la stessa causale, nemmeno a titolo integrativo di quanto AXA MPS DANNI abbia già corrisposto.

Qualora si dovesse successivamente accertare, relativamente all'evento per il quale l'Assicurato ha usufruito del servizio in regime di convenzione, la non validità della *polizza* e/o la sussistenza di condizioni e/o elementi che determinano l'inoperatività o l'inefficacia dell'assicurazione, l'Assicurato sarà tenuto a rimborsare ad AXA MPS DANNI le somme corrisposte a istituti di cura, centri diagnostici o medici convenzionati o a saldare le prestazioni preventivamente autorizzate in forma diretta e non saldate ad AXA MPS DANNI, ad istituti di cura, centri diagnostici o medici convenzionati.

Tali circostanze saranno debitamente comunicate all'Assicurato, mediante lettera raccomandata, e lo stesso

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione – garanzie salute

sarà tenuto a restituire dette somme indebitamente liquidate da AXA MPS DANNI entro e non oltre 30 giorni dal ricevimento delle stesse. Qualora l'Assicurato non ottemperi nei tempi previsti a quanto sopra, AXA MPS DANNI si riserva il diritto di agire giudizialmente nei suoi confronti per ottenere la restituzione di quanto indebitamente liquidato.

2) Utilizzo di strutture sanitarie convenzionate con Blue Assistance di medici non convenzionati con Blue Assistance

Qualora l'Assicurato in caso di **Ricovero, day hospital, day surgery o intervento chirurgico ambulatoriale** ritenga di avvalersi delle strutture convenzionate, previa autorizzazione della Centrale Operativa di Blue Assistance e di medici non convenzionati, fermo quanto previsto dal punto 1), l'Assicurato dovrà provvedere direttamente al pagamento degli onorari dei professionisti non convenzionati e successivamente chiederne il rimborso direttamente ad AXA MPS DANNI.

L'Assicurato o i suoi familiari devono pertanto far pervenire alla Centrale Operativa di Blue Assistance attraverso l'area riservata del portale web all'indirizzo <https://salute.axa.it> copia delle fatture, notule o ricevute quietanzate relative ai professionisti non convenzionati.

Il rimborso delle spese sanitarie sostenute avverrà con modalità analoghe a quelle previste dal successivo punto 3).

3) Utilizzo di strutture sanitarie e medici non convenzionati con Blue Assistance

Qualora l'Assicurato ritenga di avvalersi di strutture e medici non convenzionati, il rimborso delle spese sanitarie sostenute avverrà previa presentazione alla Centrale Operativa di Blue Assistance della seguente documentazione, attraverso l'area riservata del portale web all'indirizzo <https://salute.axa.it>.

In caso di:

- **Ricovero con o senza intervento chirurgico, day hospital, day surgery:** alla richiesta di rimborso vanno allegate la copia di fatture, notule o ricevute quietanzate valide ai fini fiscali e copia conforme all'originale della *cartella clinica* completa;
- **Prestazioni sanitarie senza ricovero:** (visite mediche specialistiche, esami ed analisi, accertamenti diagnostici, trattamenti e terapie) alla richiesta di rimborso vanno allegati copia del certificato del medico curante che ha prescritto le prestazioni con patologia presunta o accertata le notule, fatture o ricevute quietanzate valide ai fini fiscali;
- **Intervento chirurgico ambulatoriale:** alla richiesta di rimborso va allegata la relazione medica dell'*intervento chirurgico*. In caso di asportazione neo, la relazione medica dovrà essere accompagnata da referto di esame istologico;
- **Spese di trasporto:** alla richiesta di rimborso va allegata copia dei giustificativi delle spese sostenute.

4) Utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale

Qualora il *ricovero, day hospital, day surgery o l'intervento chirurgico ambulatoriale*, dell'Assicurato avvenga integralmente o parzialmente a carico del Servizio Sanitario Nazionale presso strutture pubbliche od istituti di cura accreditati dal Servizio Sanitario Nazionale, AXA MPS DANNI provvederà a rimborsare le eventuali spese sanitarie sostenute e rimaste a carico dell'Assicurato, purché indennizzabili a termini di *polizza*, sempre che l'Assicurato non abbia richiesto per le medesime prestazioni l'erogazione dell'Indennità Sostitutiva.

In tal caso l'Assicurato dovrà provvedere direttamente al pagamento di dette spese, e successivamente chiederne il rimborso delle stesse con le modalità previste dal precedente punto 3) del presente articolo.

5) Richiesta dell'indennità sostitutiva

Qualora in caso di *ricovero, di day hospital, day surgery o intervento chirurgico ambulatoriale* l'Assicurato scelga di richiedere l'indennità sostitutiva, lo stesso o i suoi familiari devono far pervenire alla Centrale Operativa di Blue Assistance attraverso l'area riservata del portale web all'indirizzo <https://salute.axa.it> in caso di *ricovero, day hospital o day surgery*, copia conforme dell'originale della *cartella clinica* completa e in caso di *intervento chirurgico ambulatoriale* la copia conforme della relazione medica dell'*intervento chirurgico*.

6) Ricoveri ravvicinati

I ricoveri verificatisi a distanza di non oltre 20 giorni (120 giorni per le sole neoplasie) l'uno dall'altro, dovuti alla stessa *malattia* o stato patologico od in conseguenza del medesimo *infortunio*, sono da considerarsi come medesimo *sinistro* e di conseguenza l'eventuale *franchigia* o *scoperto* contrattualmente previsti andranno applicati una sola volta.

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione – garanzie salute

Pagamento dell'indennizzo

Verificata l'operatività della *garanzia*, ricevuta la documentazione relativa al *sinistro* e compiuti gli accertamenti del caso, AXA MPS DANNI determina l'*indennizzo* che risulti dovuto, ne dà comunicazione all'interessato e, avuta notizia dell'accettazione, provvede al pagamento entro 15 giorni.

AXA MPS DANNI restituirà gli eventuali originali ricevuti.

Qualora l'*Assicurato* abbia presentato a terzi note, fatture o ricevute per ottenerne il rimborso, il pagamento di quanto dovuto a termini del presente contratto avverrà previa dimostrazione delle spese effettivamente sostenute, al netto di quanto a carico dei predetti terzi.

Il pagamento dell'*indennizzo* viene effettuato, a cura ultimata, in *Italia* e in valuta corrente, anche per le spese sostenute all'estero, al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'*Assicurato*.

Art. 8 | Controversie – Arbitrato irrituale

Le controversie di natura medica sull'indennizzabilità del *sinistro*, a norma e nei limiti delle condizioni di *polizza*, possono essere demandate per iscritto, di comune accordo fra le *Parti*, ad un Collegio di tre medici, nominati uno per Parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei Medici.

Il Collegio Medico risiede nella località scelta consensualmente dalle *Parti*; in caso di disaccordo il Collegio Medico risiede nel comune, sede dell'Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di *residenza* dell'*Assicurato*.

Ciascuna delle *Parti* sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.

Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le *Parti*, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.

I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle *Parti*.

Le decisioni del Collegio Medico sono vincolanti per le *Parti*, anche se uno dei medici si rifiuti di firmare il relativo verbale, nel qual caso il rifiuto deve essere attestato dagli altri medici nel verbale stesso.

Tabella riassuntiva di limiti, franchigie e/o scoperti

Sezione I – Infortuni e Malattia			
Garanzia	Prestazione e relativo limite di indennizzo per anno/persona/evento assicurativo		Scoperto e/o franchigia
Ricoveri e Interventi	Ricoveri, interventi e Day Hospital	€ 5.000.000,00	Ricoveri e Interventi: a. Franchigia € 1.600,00 b. Franchigia zero (secondo quanto indicato in Polizza)
	Parto fisiologico	€ 3.000,00	
	Parto con taglio cesareo e aborto terapeutico	€ 6.500,00	
	Ernie, appendiciti, varici, emorroidi	€ 6.500,00	
	Ernie discali	€ 12.000,00	
	Estensione al neonato/feto	€ 30.000,00	
	Infezione H.I.V. e sindrome A.I.D.S.	€ 16.000,00	
	Indennità sostitutiva durante ricovero con/senza intervento, day surgery, intervento chirurgico ambulatoriale	€ 140,00 al giorno per max 120 gg.	
	Acquisto/noleggio stampelle, carrozzine, apparecchiature fisioterapiche ecc.	€ 1.500,00	
	Indennità sostitutiva durante day hospital	€ 70,00 al giorno per max 120 gg.	
Alta specializzazione	€ 3.000,00	Franchigia € 100,00	
Visite e esami	Visite e Esami	€ 1.600,00	Scoperto 20% min. € 50,00

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione – sezione assistenza

SEZIONE II – ASSISTENZA

Chi è Assicurato

I soggetti assicurati sono le persone indicate in *Polizza*.

Di quali servizi posso usufruire in caso di imprevisti

Art. 9| Oggetto dell'assicurazione

AXA MPS Danni garantisce all'Assicurato, in caso di *Infortunio* o *Malattia*, le seguenti **Prestazioni di assistenza**, purché richiamate in **Polizza e se è stato pagato il relativo Premio**.

La gestione dei servizi di cui alla presente Sezione è stata affidata da AXA MPS Danni a:

Inter Partner Assistance S.A. (di seguito denominata da AXA Assistance)

Via Carlo Pesenti, 121 – 00156 Roma

Per chiamate dall'Italia

Numero Verde 800 300 433

Per chiamate dall'estero

Numero non gratuito +39 06 42 115 745

La *Struttura Organizzativa* opera 24 ore al giorno, 365 giorni l'anno, per la richiesta di *Prestazioni di assistenza*.

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

A. Prima Assistenza

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

a) Emergenza

Consulenza telefonica medica e pediatrica

L'Assicurato, in caso di urgenza conseguente a *infortunio* o *malattia* improvvisa, può contattare la *Struttura Organizzativa*, attiva 24 ore su 24 ore, tutti i giorni dell'anno, per organizzare un consulto medico telefonico. Il servizio medico della *Struttura Organizzativa*, in base alle informazioni ricevute al momento della richiesta da parte dell'Assicurato o, qualora lo stesso non ne sia in grado, da persona terza, potrà fornire:

- consigli medici o pediatrici di carattere generale;
- informazioni riguardanti:
 - reperimento dei mezzi di soccorso;
 - reperimento di medici generici e specialisti;
 - lettura referti ed analisi;
 - localizzazione di centri di cura generica e specialistica sia pubblici che privati;
 - modalità di accesso a strutture sanitarie pubbliche e private;

La *Struttura Organizzativa* non fornirà diagnosi ma farà il possibile per mettere rapidamente l'Assicurato in condizione di ottenere quanto necessario.

Dove è valida la prestazione

La prestazione "Consulenza telefonica medica e pediatrica" è valida dall'Italia e dall'estero.

Invio del medico o del pediatra, invio dell'ambulanza

Qualora, successivamente al consulto medico telefonico, il servizio medico della *Struttura Organizzativa* valuti necessaria e non rinviabile una visita medica dell'Assicurato, la *Struttura Organizzativa* invierà un medico generico o un pediatra convenzionato sul posto.

La prestazione viene fornita con costi a carico di AXA MPS Danni.

Qualora non sia immediatamente disponibile l'invio del medico o del pediatra, AXA Assistance organizzerà il trasferimento in ambulanza dell'Assicurato presso il centro di primo soccorso più vicino al suo domicilio e senza costi a suo carico.

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione – sezione assistenza

Resta inteso che in caso di emergenza la *Struttura Organizzativa* non potrà in alcun caso sostituirsi agli Organismi Ufficiali di Soccorso (Servizio 118), né assumersi le eventuali spese.

Dove è valida la prestazione

La prestazione “Invio del medico o del pediatra, invio dell'ambulanza” è valida esclusivamente in *Italia*.

Trasporto sanitario

Qualora, a seguito di *malattia o infortunio*, l'*Assicurato* risulti affetto da una patologia che, previa analisi del quadro clinico da parte del servizio medico di AXA Assistance e d'intesa con il medico curante, richieda un mezzo sanitariamente attrezzato (aereo sanitario speciale, ambulanza, ecc.) per il:

- trasferimento all'*istituto di cura*, al momento del *ricovero*;
- trasferimento dall'*istituto di cura* ad un altro;
- rientro al *domicilio*, al momento della dimissione;

Il trasporto sanitario sarà effettuato con i mezzi ritenuti più idonei ad insindacabile giudizio della *Struttura Organizzativa*:

- aereo sanitario;
- aereo di linea, classe economica, eventualmente barellato;
- treno prima classe e, ove necessario, vagone letto;
- autoambulanza, senza limiti di chilometraggio;
- altro mezzo di trasporto.

AXA Assistance, su richiesta dell'*Assicurato* o di un suo *familiare*, provvederà a proprio carico, entro un limite di spesa pari a € 5.000,00 per l'insieme delle prestazioni di cui sopra relative a ciascun *ricovero*, ad organizzare ed effettuare il trasporto sanitario tramite il mezzo giudicato più idoneo secondo la gravità del caso. Se necessario, inoltre, provvederà ad assistere l'*Assicurato* durante il trasporto con personale medico o paramedico.

Eventuali spese eccedenti il suddetto limite di € 5.000,00 potranno essere rimborsate da AXA MPS Danni secondo quanto previsto nelle ulteriori garanzie acquistate in *polizza* che comprendono il trasporto sanitario, ad AXA Assistance che si è fatta carico di anticipare le spese per conto dell'*Assicurato*. Qualora si dovesse successivamente accertare la non validità della *polizza* e/o la sussistenza di condizioni e/o elementi che determinano l'inoperatività o l'inefficacia dell'assicurazione, l'*Assicurato* sarà tenuto a rimborsare ad AXA MPS Danni le somme che questa, per il tramite di AXA Assistance o sua corrispondente, abbia corrisposto.

Tali circostanze saranno debitamente comunicate all'*Assicurato*, mediante lettera raccomandata, e lo stesso sarà tenuto a restituire dette somme indebitamente liquidate da AXA MPS Danni, per il tramite di AXA Assistance, entro e non oltre 30 giorni dal ricevimento delle stesse. Qualora l'*Assicurato* non ottemperi nei tempi previsti a quanto sopra, AXA MPS Danni si riserva il diritto di agire giudizialmente nei suoi confronti per ottenere la restituzione di quanto indebitamente liquidato.

Dove è valida la prestazione

La prestazione “Trasporto sanitario” è valida in *Italia* e all'estero.

Accompagnatore in caso di trasporto sanitario

In caso di trasporto sanitario di cui alla precedente prestazione “Trasporto sanitario”, AXA Assistance, se richiesto, organizza il viaggio ed il soggiorno (vitto e alloggio) di un *familiare*, o di una persona prescelta dall'*Assicurato*, quale accompagnatore a fianco del paziente.

Le spese del viaggio e del soggiorno sono a carico dell'accompagnatore. AXA Assistance non garantisce di poter organizzare il rientro dell'accompagnatore con il mezzo utilizzato per il rimpatrio/trasporto dell'*Assicurato*.

Dove è valida la prestazione

La prestazione “Accompagnatore in caso di trasporto sanitario” è valida in *Italia* e all'estero.

Trasporto salma

In caso di decesso dell'*Assicurato*, durante un viaggio, AXA Assistance organizzerà ed effettuerà il trasporto della salma fino al luogo di inumazione nel *paese di origine*.

Il trasporto sarà eseguito secondo le norme in materia e dopo aver adempiuto tutte le formalità sul luogo del decesso.

AXA MPS Danni terrà a proprio carico le spese di trasporto e del feretro.

Se le disposizioni di legge impediscono il trasporto della salma o l'*Assicurato* ha espresso il desiderio di essere

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione – sezione assistenza

inumato nel luogo in cui è deceduto, AXA Assistance metterà a disposizione di un *familiare* un biglietto di andata/ritorno in aereo (classe economica) o in treno (prima classe) per presenziare alle esequie.

Sono escluse dalla prestazione le spese relative a:

- la cerimonia funebre e l'inumazione, che sono a carico della famiglia;
- l'eventuale recupero della salma;
- il soggiorno del *familiare*.

Dove è valida la prestazione

La prestazione "Trasporto salma" è valida in *Italia* e all'estero.

Rientro anticipato da un viaggio per malattia o infortunio di un familiare

Nel caso in cui l'*Assicurato* fosse in viaggio e si rendesse indispensabile la presenza presso il *domicilio*, in seguito ad una *malattia* od un *infortunio* occorso ad un suo *familiare*, e sempre che sia previsto un *ricovero* superiore a 48 ore, AXA Assistance metterà a sua disposizione un biglietto di viaggio (biglietto ferroviario di prima classe o biglietto aereo di classe economica) dal luogo di soggiorno fino al *domicilio*.

L'esposizione di AXA Assistance deve intendersi complementare a quanto l'*Assicurato* avrebbe dovuto comunque sostenere per il suo ritorno, quali i costi relativi a biglietti aerei, ferroviari o marittimi, pedaggi, costo di carburante, ecc., che devono pertanto considerarsi a suo carico.

In conseguenza di ciò l'*Assicurato* sarà tenuto ad intraprendere le pratiche per il rimborso dei biglietti di viaggio non utilizzati, entro i tempi e con le modalità previste dal contratto di viaggio, ed a versarne le relative somme ad AXA Assistance, come dalla stessa comunicato in fase di attivazione della presente prestazione.

Dove è valida la prestazione

La prestazione "Rientro anticipato da un viaggio per malattia o infortunio di un familiare" è valida in *Italia* e all'estero.

Organizzazione assistenza domiciliare

Qualora l'*Assicurato*, a seguito di *infortunio* o *malattia* improvvisa, necessiti di una *prestazione di assistenza* domiciliare, la *Struttura Organizzativa* fornirà informazioni riguardo la ricerca di figure professionali o strutture come:

- baby sitter;
- dog sitter;
- badante;
- collaboratrice domestica;
- infermiere;
- fisioterapista;
- autista.

Resta inteso che l'organizzazione degli appuntamenti (e delle eventuali disdette) rimane in capo all'*Assicurato* e che tutte le spese relative alla prestazione richiesta sono a totale carico dell'*Assicurato*.

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

Dove è valida la prestazione

La prestazione "Organizzazione assistenza domiciliare" è valida esclusivamente in *Italia*.

b) Orientamento in caso di urgenza

Informazioni sulla sanità

L'*Assicurato*, o in sua vece un *familiare* o il medico curante, in caso di urgenza può contattare telefonicamente la *Struttura Organizzativa* richiedendo informazioni, aventi carattere indicativo e di primo indirizzo, relative a:

- la sanità pubblica in *Italia* (quali ad esempio: esenzioni, maternità e gravidanza, ticket, farmaci, medico di famiglia, rimborsi, liste di attesa).

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

Il servizio verrà erogato entro il giorno lavorativo successivo alla richiesta.

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione – sezione assistenza

Dove è valida la prestazione

La prestazione “Informazioni sulla sanità” è valida dall’Italia e dall’estero.

Informazioni su ricerche medico/scientifiche e protocolli di cura

L’Assicurato, o in sua vece un familiare o il medico curante, secondo il consenso espresso dal titolare dei dati, in caso di urgenza può contattare telefonicamente la *Struttura Organizzativa* richiedendo, per una patologia allo stesso diagnosticata, ricerche medico/scientifiche, protocolli di cura, informazioni su decorso o riabilitazione. AXA Assistance provvederà ad inviare i risultati della ricerca all’Assicurato, o ad un familiare o al medico curante, secondo il consenso espresso dal titolare dei dati e la modalità convenuta (e-mail, fax, lettera), effettuando l’eventuale traduzione in italiano delle ricerche in lingua straniera.

Il servizio con finalità esclusivamente informative, verrà erogato entro il terzo giorno lavorativo dalla richiesta, ovvero entro il sesto giorno lavorativo qualora sia necessaria la traduzione, limitatamente ad una ricerca per Assicurato e per anno assicurativo.

Dove è valida la prestazione

La prestazione “Informazioni su ricerche medico/scientifiche e protocolli di cura” è valida in Italia e all’estero.

Informazioni donne partorienti/nascita bambino

L’Assicurato durante il periodo di gravidanza, in caso di urgenza può contattare telefonicamente la *Struttura Organizzativa*, per richiedere informazioni sui seguenti argomenti:

- Informazioni mediche e paramediche durante l’intero periodo di gestazione;
- Supporto psicologico telefonico;
- Informazioni telefoniche su maternità, nidi, pratiche amministrative.

Dove è valida la prestazione

La prestazione “Informazioni donne partorienti/nascita bambino” è valida esclusivamente in Italia.

Informazioni Banca Cellule Staminali del cordone ombelicale

L’Assicurato, durante il periodo di gravidanza, in caso di urgenza potrà contattare la *Struttura Organizzativa* per richiedere informazioni in merito alla donazione eterologa o alla crioconservazione privata delle cellule staminali del cordone ombelicale.

La prestazione deve essere richiesta, entro 60 giorni dalla data del presunto parto, tramite *Struttura Organizzativa*, che si occuperà di fornire informazioni sulle Strutture che offrono tale servizio.

Il costo del servizio rimane a totale carico dell’Assicurato.

Dove è valida la prestazione

La prestazione “Informazioni Banca Cellule Staminali del cordone ombelicale” è valida esclusivamente in Italia.

c) Prestazioni valide solo all’Estero

Malattia improvvisa o grave infortunio

Nel caso in cui l’Assicurato sia all’estero e, a seguito di improvvisa *malattia* o di *infortunio*, necessiti di *ricovero* urgente, l’Assicurato stesso o, se impossibilitato, un suo familiare, potrà contattare telefonicamente la *Struttura Organizzativa*. Questa si attiverà per organizzarne il trasferimento con i mezzi ritenuti più adeguati alla circostanza, al fine di poter provvedere al *ricovero* in struttura sanitaria in Italia, idonea a garantirgli le appropriate cure sanitarie.

Qualora non venisse giudicato opportuno il trasferimento in Italia, AXA Assistance provvederà a contattare, tramite una propria corrispondente, la struttura sanitaria più idonea, ovvero quella in cui l’Assicurato si trova. Verificata la posizione amministrativa e clinica dell’Assicurato, provvederà ad autorizzare o negare il pagamento delle prestazioni sanitarie previste dal contratto, incluso il trasferimento sanitario (fermi eventuali scoperti, franchigie o limiti di *indennizzo*).

Qualora si dovesse successivamente accertare la non validità della polizza e/o la sussistenza di condizioni e/o elementi che determinano l’inoperatività o l’inefficacia dell’assicurazione, l’Assicurato sarà tenuto a rimborsare ad AXA MPS Danni le somme che questa, per il tramite di AXA Assistance o sua corrispondente, abbia corrisposto.

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione – sezione assistenza

Tali circostanze saranno debitamente comunicate all'Assicurato, mediante lettera raccomandata, e lo stesso sarà tenuto a restituire dette somme indebitamente liquidate da AXA MPS Danni, per il tramite di AXA Assistance, entro e non oltre 30 giorni dal ricevimento delle stesse. Qualora l'Assicurato non ottemperi nei tempi previsti a quanto sopra, AXA MPS Danni si riserva il diritto di agire giudizialmente nei suoi confronti per ottenere la restituzione di quanto indebitamente liquidato.

Interprete

Nel caso in cui l'Assicurato, in seguito ad una improvvisa *malattia* od un *infortunio*, sia ricoverato presso una struttura sanitaria all'estero e si rendesse necessaria la presenza di un interprete per agevolare la comunicazione con i medici curanti, AXA Assistance provvederà a reperirlo, trattenendo a proprio carico i relativi costi entro un limite di 8 ore lavorative per Assicurato e anno assicurativo.

Collegamento telefonico con la struttura sanitaria

Qualora l'Assicurato sia ricoverato all'estero a seguito di *infortunio* o *malattia* improvvisa, la *Struttura Organizzativa* potrà tenere informati i familiari nel Paese d'origine sulle condizioni di salute dell'Assicurato nelle prime 72 ore successive al *ricovero*, mediante collegamento telefonico tra il proprio servizio medico e il medico curante sul luogo del *ricovero*.

Le notizie cliniche saranno comunicate telefonicamente previa richiesta da parte dell'Assicurato o di persona terza, qualora lo stesso non ne sia in grado, e previa indicazione del destinatario del messaggio e relativo recapito telefonico dello stesso.

Le notizie cliniche sul paziente dovranno essere autorizzate dal paziente stesso o da persona terza, qualora lo stesso non ne sia in grado, secondo il consenso espresso dal titola dei dati, ad AXA Assistance, tramite apposito modulo denominato R.O.I (Release of Information).

Il R.O.I. verrà messo a disposizione al momento del *sinistro*.

Trasmissione comunicazioni urgenti

Qualora l'Assicurato abbia necessità di effettuare comunicazioni urgenti (ad es. in caso di *ricovero*), dal luogo in cui si trova, ai propri familiari in *Italia* o all'estero e si trovi nell'impossibilità di contattarli direttamente, la *Struttura Organizzativa* provvederà a trasmettere il messaggio via fax o in altro modo entro il limite di 7 comunicazioni per *sinistro*.

Viaggio di un familiare in caso di ricovero

Nel caso in cui l'Assicurato, in seguito ad una improvvisa *malattia* o un *infortunio*, sia ricoverato presso una struttura sanitaria all'estero per un periodo minimo di 3 giorni e si rendesse indispensabile la presenza di un familiare, AXA Assistance metterà a disposizione dello stesso 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

Qualora l'Assicurato venga ricoverato all'estero per un periodo superiore a 7 giorni e i familiari al suo seguito vogliano rimanergli accanto, AXA Assistance provvederà alle spese per il loro pernottamento in albergo entro il limite di € 80,00 per notte e per persona e € 1.000,00 per *sinistro*, purché il prolungamento riguardi un periodo successivo alla data di rientro inizialmente prevista. A tal fine AXA Assistance avrà la facoltà di richiedere documentazione attestante la durata del soggiorno inizialmente stabilita, anche se suddivisa in più tappe.

La prestazione si intende limitata alle sole spese di pernottamento e prima colazione, escludendo ogni spesa diversa da queste.

Rientro dell'Assicurato convalescente al proprio domicilio

Qualora l'Assicurato in seguito alle dimissioni di *ricovero* non fosse obiettivamente in grado di rientrare alla propria *residenza* con il mezzo inizialmente previsto, AXA Assistance organizza e prende a proprio carico le spese di rientro. La prestazione è estesa anche ad un *familiare* o ad un compagno di viaggio.

Rientro/Assistenza dei figli minori privi di tutela

Qualora l'Assicurato, in viaggio con figli minorenni, sia impossibilitato a prendersi cura degli stessi a seguito di *ricovero* o decesso e non vi sia nessun altro in grado di farlo, la *Struttura Organizzativa* fornirà ad un *familiare*, residente nel *Paese di origine*, un biglietto di andata e ritorno (ferroviario di prima classe o aereo classe economica o altro mezzo a proprio insindacabile giudizio) per permettere allo stesso di raggiungere i minori e riportarli al *Paese di origine*.

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione – sezione assistenza

Sono escluse le spese di soggiorno del *familiare* e tutte le spese diverse dai biglietti di viaggio. La prestazione non è fornita qualora l'*Assicurato* abbia già richiesto il “Viaggio di un *familiare* in caso di ricovero”.

Reperimento di medicinali urgenti

Nel caso in cui l'*Assicurato* necessiti di un farmaco irreperibile nel Paese nel quale si trova, AXA Assistance, scegliendo la soluzione di maggior rapidità, provvederà a:

– reperire, tramite la propria organizzazione sanitaria internazionale il farmaco corrispondente sul posto od in un Paese limitrofo,

ovvero

– inviare direttamente dall'*Italia* il farmaco richiesto.

AXA Assistance prenderà a carico il servizio mentre restano a carico dell'*Assicurato* il costo dei medicinali e gli eventuali diritti doganali, per i quali l'*Assicurato* si impegna a saldare il relativo importo ad AXA Assistance alla presentazione della relativa fattura.

d) Accesso al Network convenzionato

Agli Assicurati verranno garantite tariffe agevolate presso tutte le strutture facenti parte del Network convenzionato di Blue Assistance dietro presentazione di un titolo che li qualifichi come aventi diritto.

La gestione del Network convenzionato è stata affidata da AXA MPS Danni a:

Blue Assistance S.p.A.

Via Santa Maria, 11 – 10122 Torino

Portale Web all'indirizzo <https://salute.axa.it>

Servizio telefonico disponibile dal lunedì al venerdì dalle 8.00 alle 18.00 e il sabato dalle 8.00 alle 12.00

Per chiamate dall'*Italia* Numero Verde 800 133 316

Per chiamate dall'estero Numero non gratuito +39 011 7425 663

Il Network di Blue Assistance, la tipologia di erogazione dei servizi previsti e la relativa modulistica sono disponibili sul sito www.axa-mps.it e sul portale web <https://salute.axa.it>.

La Centrale Operativa di Blue Assistance sarà 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;
- esami diagnostici;
- Ricoveri presso centri di cura generica e specialistica sia pubblici che privati.

AXA MPS Danni, 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 verrà comunicata al *Contraente* la nuova società senza che ciò possa costituire motivo di risoluzione del contratto.

B. Assistenza 360

Il servizio di “Assistenza 360” garantisce all'*Assicurato*, in caso di infortunio o malattia, le seguenti prestazioni:

a) Emergenza

Consulenza telefonica medica e pediatrica

L'*Assicurato*, in caso di urgenza conseguente a *infortunio* o *malattia* improvvisa, può contattare la *Struttura Organizzativa*, attiva 24 ore su 24 ore, tutti i giorni dell'anno, per organizzare un consulto medico telefonico. Il servizio medico della *Struttura Organizzativa*, in base alle informazioni ricevute al momento della richiesta da parte dell'*Assicurato* o, qualora lo stesso non ne sia in grado, da persona terza, potrà fornire:

– consigli medici o pediatrici di carattere generale;

– informazioni riguardanti:

- reperimento dei mezzi di soccorso;
- reperimento di medici generici e specialisti;

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione – sezione assistenza

- lettura referti ed analisi;
- localizzazione di centri di cura generica e specialistica sia pubblici che privati;
- modalità di accesso a strutture sanitarie pubbliche e private;
- esistenza e reperibilità di farmaci.

La *Struttura Organizzativa* non fornirà diagnosi ma farà il possibile per mettere rapidamente l'*Assicurato* in condizione di ottenere quanto necessario.

Dove è valida la prestazione

La prestazione "Consulenza telefonica medica e pediatrica" è valida dall'*Italia* e dall'estero.

Invio del medico o del pediatra, invio dell'ambulanza

Qualora, successivamente al consulto medico telefonico, il servizio medico della *Struttura Organizzativa* valuti necessaria e non rinviabile una visita medica dell'*Assicurato*, la *Struttura Organizzativa* invierà un medico generico o un pediatra convenzionato sul posto.

La prestazione viene fornita con costi a carico di *AXA MPS Danni*.

Qualora non sia immediatamente disponibile l'invio del medico o del pediatra, *AXA Assistance* organizzerà il trasferimento in ambulanza dell'*Assicurato* presso il centro di primo soccorso più vicino al suo *domicilio* e senza costi a suo carico.

Resta inteso che in caso di emergenza la *Struttura Organizzativa* non potrà in alcun caso sostituirsi agli Organismi Ufficiali di Soccorso (Servizio 118), né assumersi le eventuali spese.

Dove è valida la prestazione

La prestazione "Invio del medico o del pediatra, invio dell'ambulanza" è valida esclusivamente in *Italia*.

Trasporto sanitario

Qualora, a seguito di *malattia* o *infortunio*, l'*Assicurato* risulti affetto da una patologia che, previa analisi del quadro clinico da parte del servizio medico di *AXA Assistance* e d'intesa con il medico curante, richieda un mezzo sanitariamente attrezzato (aereo sanitario speciale, ambulanza, ecc.) per il:

- trasferimento all'*istituto di cura*, al momento del *ricovero*;
- trasferimento dall'*istituto di cura* ad un altro;
- rientro al *domicilio*, al momento della dimissione.

Il trasporto sanitario sarà effettuato con i mezzi ritenuti più idonei ad insindacabile giudizio della *Struttura Organizzativa*:

- aereo sanitario;
- aereo di linea, classe economica, eventualmente barellato;
- treno prima classe e, ove necessario, vagone letto;
- autoambulanza, senza limiti di chilometraggio;
- altro mezzo di trasporto.

AXA Assistance, su richiesta dell'*Assicurato* o di un suo *familiare*, provvederà a proprio carico, entro un limite di spesa pari a € **5.000,00** per l'insieme delle prestazioni di cui sopra relative a ciascun *ricovero*, ad organizzare ed effettuare il trasporto sanitario tramite il mezzo giudicato più idoneo secondo la gravità del caso. Se necessario, inoltre, provvederà ad assistere l'*Assicurato* durante il trasporto con personale medico o paramedico.

Eventuali spese eccedenti il suddetto limite di € **5.000,00** potranno essere rimborsate da *AXA MPS Danni* secondo quanto previsto nelle ulteriori garanzie acquistate in *polizza* che comprendono il trasporto sanitario, ad *AXA Assistance* che si è fatta carico di anticipare le spese per conto dell'*Assicurato*. Qualora si dovesse successivamente accertare la non validità della *polizza* e/o la sussistenza di condizioni e/o elementi che determinano l'inoperatività o l'inefficacia dell'assicurazione, l'*Assicurato* sarà tenuto a rimborsare ad *AXA MPS Danni* le somme che questa, per il tramite di *AXA Assistance* o sua corrispondente, abbia corrisposto.

Tali circostanze saranno debitamente comunicate all'*Assicurato*, mediante lettera raccomandata, e lo stesso sarà tenuto a restituire dette somme indebitamente liquidate da *AXA MPS Danni*, per il tramite di *AXA Assistance*, entro e non oltre 30 giorni dal ricevimento delle stesse. Qualora l'*Assicurato* non ottemperi nei tempi previsti a quanto sopra, *AXA MPS Danni* si riserva il diritto di agire giudizialmente nei suoi confronti per ottenere la restituzione di quanto indebitamente liquidato.

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione – sezione assistenza

Dove è valida la prestazione

La prestazione “Trasporto sanitario” è valida in *Italia* e all'estero.

Accompagnatore in caso di trasporto sanitario

In caso di trasporto sanitario di cui alla precedente prestazione “Trasporto sanitario”, AXA Assistance, se richiesto, organizza il viaggio ed il soggiorno (vitto e alloggio) di un *familiare*, o di una persona prescelta dall'*Assicurato*, quale accompagnatore a fianco del paziente.

Le spese del viaggio e del soggiorno sono a carico dell'accompagnatore. AXA Assistance non garantisce di poter organizzare il rientro dell'accompagnatore con il mezzo utilizzato per il rimpatrio/trasporto dell'*Assicurato*.

Dove è valida la prestazione

La prestazione “Accompagnatore in caso di trasporto sanitario” è valida in *Italia* e all'estero.

Trasporto salma

In caso di decesso dell'*Assicurato*, durante un viaggio, AXA Assistance organizzerà ed effettuerà il trasporto della salma fino al luogo di inumazione nel *paese di origine*.

Il trasporto sarà eseguito secondo le norme in materia e dopo aver adempiuto tutte le formalità sul luogo del decesso.

AXA MPS Danni terrà a proprio carico le spese di trasporto e del feretro.

Se le disposizioni di legge impediscono il trasporto della salma o l'*Assicurato* ha espresso il desiderio di essere inumato nel luogo in cui è deceduto, AXA Assistance metterà a disposizione di un *familiare* un biglietto di andata/ritorno in aereo (classe economica) o in treno (prima classe) per presenziare alle esequie.

Sono escluse dalla prestazione le spese relative a:

- la cerimonia funebre e l'inumazione, che sono a carico della famiglia;
- l'eventuale recupero della salma;
- il soggiorno del *familiare*.

Dove è valida la prestazione

La prestazione “Trasporto salma” è valida in *Italia* e all'estero.

Rientro anticipato da un viaggio per malattia o infortunio di un familiare

Nel caso in cui l'*Assicurato* fosse in viaggio e si rendesse indispensabile la presenza presso il *domicilio*, in seguito ad una *malattia* od un *infortunio* occorso ad un suo *familiare*, e sempre che sia previsto un *ricovero* superiore a 48 ore, AXA Assistance metterà a sua disposizione un biglietto di viaggio (biglietto ferroviario di prima classe o biglietto aereo di classe economica) dal luogo di soggiorno fino al *domicilio*.

L'esposizione di AXA Assistance deve intendersi complementare a quanto l'*Assicurato* avrebbe dovuto comunque sostenere per il suo ritorno, quali i costi relativi a biglietti aerei, ferroviari o marittimi, pedaggi, costo di carburante, ecc., che devono pertanto considerarsi a suo carico.

In conseguenza di ciò l'*Assicurato* sarà tenuto ad intraprendere le pratiche per il rimborso dei biglietti di viaggio non utilizzati, entro i tempi e con le modalità previste dal contratto di viaggio, ed a versarne le relative somme ad AXA Assistance, come dalla stessa comunicato in fase di attivazione della presente prestazione.

Dove è valida la prestazione

La prestazione “Rientro anticipato da un viaggio per malattia o infortunio di un familiare” è valida in *Italia* e all'estero.

Organizzazione assistenza domiciliare

Qualora l'*Assicurato*, a seguito di *infortunio* o *malattia* improvvisa, necessiti di una *prestazione di assistenza* domiciliare, la *Struttura Organizzativa* fornirà informazioni riguardo la ricerca di figure professionali o strutture come:

- baby sitter;
- dog sitter;
- badante;
- collaboratrice domestica;
- infermiere;

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione – sezione assistenza

- fisioterapista;
- autista.

Resta inteso che l'organizzazione degli appuntamenti (e delle eventuali disdette) rimane in capo all'*Assicurato* e che tutte le spese relative alla prestazione richiesta sono a totale carico dell'*Assicurato*.

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

Dove è valida la prestazione

La prestazione "Organizzazione assistenza domiciliare" è valida esclusivamente in *Italia*.

b) Orientamento in caso di urgenza

Informazioni sulla sanità

L'*Assicurato*, o in sua vece un *familiare* o il medico curante, in caso di urgenza può contattare telefonicamente la *Struttura Organizzativa* richiedendo informazioni, aventi carattere indicativo e di primo indirizzo, relative a:

- la sanità pubblica in *Italia* (quali ad esempio: esenzioni, maternità e gravidanza, ticket, farmaci, medico di famiglia, rimborsi, liste di attesa);
- informazioni sanitarie specifiche del Paese estero di destinazione richiesto (documentazione sanitaria, profilassi e vaccinazioni, farmaci utili in viaggio, clima, servizi sanitari in loco, etc.).

Il servizio verrà erogato entro il giorno lavorativo successivo alla richiesta.

Dove è valida la prestazione

La prestazione "Informazioni sulla sanità" è valida dall'*Italia* e dall'estero.

Informazioni su ricerche medico/scientifiche e protocolli di cura

L'*Assicurato*, o in sua vece un *familiare* o il medico curante, secondo il consenso espresso dal titolare dei dati, in caso di urgenza può contattare telefonicamente la *Struttura Organizzativa* richiedendo, per una patologia allo stesso diagnosticata, ricerche medico/scientifiche, protocolli di cura, informazioni su decorso o riabilitazione. AXA Assistance provvederà ad inviare i risultati della ricerca all'*Assicurato*, o ad un *familiare* o al medico curante, secondo il consenso espresso dal titolare dei dati e secondo la modalità convenuta (e-mail, fax, lettera), effettuando l'eventuale traduzione in *italiano* delle ricerche in lingua straniera.

Il servizio con finalità esclusivamente informative, verrà erogato entro il terzo giorno lavorativo dalla richiesta, ovvero entro il sesto giorno lavorativo qualora sia necessaria la traduzione, limitatamente ad una ricerca per *Assicurato* e per anno assicurativo.

Dove è valida la prestazione

La prestazione "Informazioni su ricerche medico/scientifiche e protocolli di cura" è valida in *Italia* e all'estero.

Informazioni donne partorienti/nascita bambino

L'*Assicurato* in caso di urgenza può contattare telefonicamente la *Struttura Organizzativa*, per richiedere informazioni sui seguenti argomenti:

- Informazioni mediche e paramediche durante l'intero periodo di gestazione;
- Supporto psicologico telefonico;
- Informazioni telefoniche su maternità, nidi, pratiche amministrative.

Dove è valida la prestazione

La prestazione "Informazioni donne partorienti/nascita bambino" è valida esclusivamente in *Italia*.

Informazioni Banca Cellule Staminali del cordone ombelicale

L'*Assicurato*, durante il periodo di gravidanza, in caso di urgenza potrà contattare la *Struttura Organizzativa* per richiedere informazioni in merito alla donazione eterologa o alla crioconservazione privata delle cellule staminali del cordone ombelicale.

La prestazione deve essere richiesta, entro 60 giorni dalla data del presunto parto, tramite *Struttura Organizzativa*, che si occuperà di fornire informazioni sulle Strutture che offrono tale servizio.

Il costo del servizio rimane a totale carico dell'*Assicurato*.

Dove è valida la prestazione

La prestazione "Informazioni Banca Cellule Staminali del cordone ombelicale" è valida esclusivamente per le strutture italiane.

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione – sezione assistenza

c) Prestazioni valide solo all'Estero

Malattia improvvisa o grave infortunio

Nel caso in cui l'Assicurato sia all'estero e, a seguito di improvvisa *malattia* o di *infortunio*, necessiti di *ricovero* urgente, l'Assicurato stesso o, se impossibilitato, un suo *familiare*, potrà contattare telefonicamente la *Struttura Organizzativa*. Questa si attiverà per organizzarne il trasferimento con i mezzi ritenuti più adeguati alla circostanza, al fine di poter provvedere al *ricovero* in struttura sanitaria in *Italia*, idonea a garantirgli le appropriate cure sanitarie.

Qualora non venisse giudicato opportuno il trasferimento in *Italia*, AXA Assistance provvederà a contattare, tramite una propria corrispondente, la struttura sanitaria più idonea, ovvero quella in cui l'Assicurato si trova. Verificata la posizione amministrativa e clinica dell'Assicurato, provvederà ad autorizzare o negare il pagamento delle prestazioni sanitarie previste dal contratto, incluso il trasferimento sanitario (fermi eventuali scoperti, franchigie o limiti di *indennizzo*).

Qualora si dovesse successivamente accertare la non validità della *polizza* e/o la sussistenza di condizioni e/o elementi che determinano l'inoperatività o l'inefficacia dell'assicurazione, l'Assicurato sarà tenuto a rimborsare ad AXA MPS Danni le somme che questa, per il tramite di AXA Assistance o sua corrispondente, abbia corrisposto.

Tali circostanze saranno debitamente comunicate all'Assicurato, mediante lettera raccomandata, e lo stesso sarà tenuto a restituire dette somme indebitamente liquidate da AXA MPS Danni, per il tramite di AXA Assistance, entro e non oltre 30 giorni dal ricevimento delle stesse. Qualora l'Assicurato non ottemperi nei tempi previsti a quanto sopra, AXA MPS Danni si riserva il diritto di agire giudizialmente nei suoi confronti per ottenere la restituzione di quanto indebitamente liquidato.

Interprete

Nel caso in cui l'Assicurato, in seguito ad una improvvisa *malattia* od un *infortunio*, sia ricoverato presso una struttura sanitaria all'estero e si rendesse necessaria la presenza di un interprete per agevolare la comunicazione con i medici curanti, AXA Assistance provvederà a reperirlo, trattenendo a proprio carico i relativi costi entro un limite di 8 ore lavorative per Assicurato e anno assicurativo.

Collegamento telefonico con la struttura sanitaria

Qualora l'Assicurato sia ricoverato all'estero a seguito di *infortunio* o *malattia* improvvisa, la *Struttura Organizzativa* potrà tenere informati i familiari nel Paese d'origine sulle condizioni di salute dell'Assicurato nelle prime 72 ore successive al *ricovero*, mediante collegamento telefonico tra il proprio servizio medico e il medico curante sul luogo del *ricovero*.

Le notizie cliniche saranno comunicate telefonicamente previa richiesta da parte dell'Assicurato o di persona terza, qualora lo stesso non ne sia in grado, e previa indicazione del destinatario del messaggio e relativo recapito telefonico dello stesso.

Le notizie cliniche sul paziente dovranno essere autorizzate dal paziente stesso o da persona terza, qualora lo stesso non ne sia in grado, secondo il consenso espresso dal titolare dei dati, ad AXA Assistance, tramite apposito modulo denominato R.O.I. (Release of Information).

Il R.O.I. verrà messo a disposizione al momento del *sinistro*.

Trasmissione comunicazioni urgenti

Qualora l'Assicurato abbia necessità di effettuare comunicazioni urgenti (ad es. in caso di *ricovero*), dal luogo in cui si trova, ai propri familiari in *Italia* o all'estero e si trovi nell'impossibilità di contattarli direttamente, la *Struttura Organizzativa* provvederà a trasmettere il messaggio via fax o in altro modo entro il limite di 7 comunicazioni per *sinistro*.

Viaggio di un familiare in caso di ricovero

Nel caso in cui l'Assicurato, in seguito ad una improvvisa *malattia* o un *infortunio*, sia ricoverato presso una struttura sanitaria all'estero per un periodo minimo di 3 giorni e si rendesse indispensabile la presenza di un familiare, AXA Assistance metterà a disposizione dello stesso 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

Qualora l'Assicurato venga ricoverato all'estero per un periodo superiore a 7 giorni e i familiari al suo seguito vogliano rimanergli accanto, AXA Assistance provvederà alle spese per il loro pernottamento in albergo entro il limite di € 80,00 per notte e per persona e € 1.000,00 per *sinistro*, purché il prolungamento riguardi un periodo

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione – sezione assistenza

successivo alla data di rientro inizialmente prevista. A tal fine AXA Assistance avrà la facoltà di richiedere documentazione attestante la durata del soggiorno inizialmente stabilita, anche se suddivisa in più tappe.

La prestazione si intende limitata alle sole spese di pernottamento e prima colazione, escludendo ogni spesa diversa da queste.

Rientro dell'Assicurato convalescente al proprio domicilio

Qualora l'Assicurato, in seguito alle dimissioni di *ricovero*, non fosse obiettivamente in grado di rientrare alla propria *residenza* con il mezzo inizialmente previsto, AXA Assistance organizza e prende a proprio carico le spese di rientro. La prestazione è estesa anche ad un *familiare* o ad un compagno di viaggio.

Rientro/Assistenza dei figli minori privi di tutela

Qualora l'Assicurato, in viaggio con figli minorenni, sia impossibilitato a prendersi cura degli stessi a seguito di *ricovero* o decesso e non vi sia nessun altro in grado di farlo, la *Struttura Organizzativa* fornirà ad un *familiare*, residente nel *Paese di origine*, un biglietto di andata e ritorno (ferroviario di prima classe o aereo classe economica o altro mezzo a proprio insindacabile giudizio) per permettere allo stesso di raggiungere i minori e riportarli al *Paese di origine*.

Sono escluse le spese di soggiorno del *familiare* e tutte le spese diverse dai biglietti di viaggio.

La prestazione non è fornita qualora l'Assicurato abbia già richiesto il "Viaggio di un *familiare* in caso di *ricovero*".

Reperimento di medicinali urgenti

Nel caso in cui l'Assicurato necessiti di un farmaco irreperibile nel Paese nel quale si trova, AXA Assistance, scegliendo la soluzione di maggior rapidità, provvederà a:

– reperire, tramite la propria organizzazione sanitaria internazionale il farmaco corrispondente sul posto od in un Paese limitrofo,

ovvero

– inviare direttamente dall'Italia il farmaco richiesto.

AXA Assistance prenderà a carico il servizio mentre restano a carico dell'Assicurato il costo dei *medicinali* e gli eventuali diritti doganali, per i quali l'Assicurato si impegna a saldare il relativo importo ad AXA Assistance alla presentazione della relativa fattura.

d) Accesso al Network convenzionato

Agli Assicurati verranno garantite tariffe agevolate presso tutte le strutture facenti parte del *Network* convenzionato di *Blue Assistance* dietro presentazione di un titolo che li qualifichi come aventi diritto.

La gestione del *Network* convenzionato è stata affidata da AXA MPS Danni a:

Blue Assistance S.p.A.

Via Santa Maria, 11 – 10122 Torino

Portale Web all'indirizzo <https://salute.axa.it>

Servizio telefonico disponibile dal lunedì al venerdì dalle 8.00 alle 18.00 e il sabato dalle 8.00 alle 12.00

Per chiamate dall'Italia Numero Verde 800 133 316

Per chiamate dall'estero Numero non gratuito +39 011 7425 663

Il *Network* di *Blue Assistance*, la tipologia di erogazione dei servizi previsti e la relativa modulistica sono disponibili sul sito www.axa-mps.it e sul portale web <https://salute.axa.it>.

La *Centrale Operativa di Blue Assistance* sarà 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;
- esami diagnostici;
- ricoveri presso centri di cura generica e specialistica sia pubblici che privati.

AXA MPS Danni, 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 verrà comunicata al *Contraente* la nuova società senza che ciò possa costituire motivo di risoluzione del contratto.

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione – sezione assistenza

e) My Doctor

Il servizio è accessibile 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, tramite chiamata telefonica o video chiamata.

Teleconsultazione medica e specialistica

Qualora l'Assicurato abbia bisogno di organizzare un consulto medico telefonico in caso di urgenza conseguente a infortunio o malattia improvvisa, la Struttura Organizzativa trasferirà la chiamata alla propria équipe medica che valuterà, con il consenso dell'Assicurato, se proseguire il colloquio per telefono o passare alla modalità video chiamata.

L'équipe medica è composta da:

- medico generico (prestazioni illimitate)
- pediatra (prestazioni illimitate)
- cardiologo (con un massimo di 5 prestazioni per assicurato e per anno)
- ortopedico (con un massimo di 5 prestazioni per assicurato e per anno)
- ginecologo (con un massimo di 5 prestazioni per assicurato e per anno)

Dove è valida la prestazione

La prestazione “Teleconsultazione medica e specialistica” è disponibile dall'Italia e dall'estero.

Prescrizione medica

Nel caso in cui, a seguito di un consulto medico, si preveda l'assunzione di un **farmaco**, la Struttura Organizzativa provvede a trasmettere una ricetta medica “bianca” (non emessa nell'ambito del SSN), previa verifica della disponibilità del farmaco, presso la farmacia aperta più vicina al luogo in cui si trova l'Assicurato o dallo stesso indicata, in modo che l'Assicurato o un suo delegato possano acquistare il medicinale prescritto.

In alternativa nel caso in cui l'équipe medica lo ritenga necessario, la Struttura Organizzativa potrà inviare un medico presso il domicilio dell'assicurato o nel luogo dove questi risiede temporaneamente. L'eventuale ricetta medica bianca sarà consegnata direttamente all'assicurato.

Inoltre nel caso in cui, a seguito del consulto medico, si renda necessario una **visita specialistica** o un **esame diagnostico**, la Struttura Organizzativa provvede a trasmettere all'assicurato una prescrizione medica su ricetta bianca.

Dove è valida la prestazione

La prestazione “Prescrizione medica” in seguito alla “Teleconsultazione” è valida esclusivamente in Italia.

Consegna del farmaco a domicilio

L'Assicurato potrà inoltre usufruire della prestazione “Consegna del farmaco a domicilio” per un massimo di 2 consegne all'anno. In questo caso, la *Struttura Organizzativa* provvederà, rispettando le norme che regolano l'acquisto ed il trasporto dei *medicinali*, ad inviare un suo incaricato presso il luogo in cui si trova l'Assicurato per ritirare il denaro e l'eventuale delega necessari all'acquisto, provvedendo poi alla consegna dei *medicinali* richiesti nel più breve tempo possibile.

AXA MPS Danni terrà a proprio carico il costo della consegna, mentre il costo dei *medicinali* resta a carico dell'Assicurato.

Dove è valida la prestazione

La prestazione “Consegna del farmaco a domicilio” è valida esclusivamente in Italia.

f) Assistenza professionale e pratica a *massimale a consumo*

Premessa

La copertura opera in caso di *infortunio* o *malattia* dell'Assicurato comprovati da certificato medico fino alla concorrenza di un *massimale* di € **2.500,00** per Assicurato e per sinistro, fino a un **massimo di 3 sinistri per Assicurato e per anno assicurativo**. La prestazione è estesa anche all'Assicurato genitore di un neonato, entro i 60 giorni successivi al parto qualora il neonato non sia stato dimesso dall'*istituto di cura*. Le prestazioni vengono erogate nei 90 giorni successivi all'*infortunio*, alla data del certificato medico in caso di *malattia* o alla data di dimissione in caso di *ricovero*.

L'eventuale *massimale* residuo non è cumulabile con il *sinistro* successivo. Il *massimale* indicato è al lordo di imposta o altro onere stabilito per legge.

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione – sezione assistenza

In tutti i casi in cui le prestazioni eccedono il *massimale*, il costo è a carico dell'Assicurato. Tale eventuale eccedenza viene comunicata dalla *Struttura Organizzativa* al momento del *sinistro* con l'indicazione del relativo importo preventivo. L'importo comunicato è puramente indicativo perché soggetto a possibili variazioni dovute all'effettivo servizio erogato; è esclusa pertanto ogni responsabilità della *Struttura Organizzativa* per importi diversi rispetto a quanto comunicato e che non rientrino in copertura.

L'Assicurato ha facoltà di scegliere se accettare la prestazione o richiedere una soluzione alternativa nell'ambito delle prestazioni a disposizione.

La *Struttura Organizzativa* e/o il medico si riserva di valutare la correttezza e l'opportunità della richiesta al momento del *sinistro* e avrà facoltà di richiedere eventuale documentazione di supporto (es. lettera di Dimissione Ospedaliera, prescrizione medica di fisioterapia, prescrizione medica di presidi medico-chirurgici funzionali alla riabilitazione, ecc); inoltre dopo alcuni giorni dall'avvio della erogazione dei servizi concordati la *Struttura Organizzativa* avrà facoltà di richiamare l'Assicurato per verificare il perdurare del bisogno di assistenza o la completa guarigione.

In caso di *ricovero* programmato l'Assicurato potrà richiedere con un preavviso massimo di 2 giorni lavorativi le eventuali prestazioni "Assistenza professionale e pratica" necessarie. Laddove le prestazioni richieste non fossero più necessarie, l'Assicurato dovrà darne avviso alla *Struttura Organizzativa* il prima possibile.

Dove sono valide le prestazioni

Le prestazioni di "Assistenza professionale e pratica a *massimale* a consumo", sono valide esclusivamente in *Italia*.

Assistenza professionale

Assistenza infermieristica

Qualora l'Assicurato necessiti, sulla base di certificazione medica, di essere assistito presso il proprio *domicilio* da personale specializzato (infermieristico o socio-assistenziale), potrà richiedere alla *Struttura Organizzativa* il reperimento e l'invio di personale convenzionato.

La ricerca e selezione sarà effettuata in base alla tipologia del problema dell'Assicurato al fine di offrire la migliore soluzione possibile.

AXA MPS Danni terrà a proprio carico il costo della prestazione.

Assistenza infermieristica presso la struttura di ricovero

Qualora a seguito di *ricovero* e sulla base di una dichiarazione del medico ospedaliero, l'Assicurato necessiti di ricevere assistenza continua, notturna o diurna, presso la struttura di *ricovero* e non vi siano familiari disponibili ad assisterlo, lo stesso potrà richiedere alla *Struttura Organizzativa* il reperimento e l'invio di personale convenzionato specializzato (infermieristico o socio-assistenziale). La prestazione è fornita con un preavviso minimo di 24 ore.

La ricerca e selezione sarà effettuata in base alla tipologia della necessità dell'Assicurato al fine di offrire la migliore soluzione possibile.

AXA MPS Danni terrà a proprio carico il costo della prestazione.

Invio fisioterapista

Qualora l'Assicurato necessiti, sulla base di certificazione medica, di essere assistito presso il proprio *domicilio* da un fisioterapista, potrà richiedere alla *Struttura Organizzativa* il reperimento e l'invio di personale convenzionato.

La ricerca e selezione sarà effettuata in base alla tipologia della necessità dell'Assicurato al fine di offrire la migliore soluzione possibile.

AXA MPS Danni terrà a proprio carico il costo della prestazione.

Prelievo campioni

Qualora l'Assicurato necessiti di effettuare un esame ematochimico, può richiedere alla *Struttura Organizzativa* di organizzare il prelievo presso il proprio *domicilio*.

AXA MPS Danni terrà a proprio carico i costi relativi al prelievo, mentre restano a carico dell'Assicurato i costi degli esami e degli accertamenti diagnostici, effettuati da laboratori di analisi convenzionati con la *Struttura Organizzativa*.

Ritiro di esami ed analisi di laboratorio o accertamenti diagnostici

Qualora l'Assicurato necessiti di ritirare con urgenza i referti di accertamenti diagnostici effettuati come da certificazione del medico curante, potrà richiedere alla *Struttura Organizzativa* di recapitarli presso il proprio *domicilio* o consegnarli al medico curante.

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione – sezione assistenza

La *Struttura Organizzativa* provvederà ad inviare un corrispondente al *domicilio* dell'Assicurato, al quale consegnare la delega per il ritiro dei documenti.

AXA MPS Danni terrà a proprio carico il costo della consegna degli esiti, mentre il costo degli esami resta a carico dell'Assicurato.

Reperimento di presidi medico-chirurgici

Qualora all'Assicurato venisse prescritta da parte dei medici che lo hanno avuto in cura, uno dei seguenti presidi medico-chirurgici:

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

la *Struttura Organizzativa* provvederà a reperirlo, se disponibile in comodato d'uso, per il periodo necessario alle esigenze dell'Assicurato sino ad un massimo di 60 giorni per *sinistro*.

Se per cause indipendenti alla volontà della *Struttura Organizzativa*, risultasse impossibile reperire e/o fornire tali presidi, AXA MPS Danni provvederà a rimborsare le spese relative al noleggio dei presidi stessi.

Sono comprese le eventuali spese di consegna e ritiro presso il *domicilio* dell'Assicurato.

Assistenza pratica

Invio collaboratrice domestica

Qualora l'Assicurato necessiti di aiuto in casa, potrà richiedere alla *Struttura Organizzativa* di reperire ed inviare presso il proprio *domicilio* una collaboratrice per il disbrigo delle faccende domestiche.

AXA MPS Danni terrà a proprio carico il costo della prestazione.

Invio baby sitter

Qualora l'Assicurato non sia in grado di occuparsi autonomamente, sulla base di certificazione medica, dei propri figli minori di anni 12 e non vi sia nessun altro *familiare* in grado di provvedervi, potrà richiedere alla *Struttura Organizzativa* di reperire ed inviare presso il *domicilio* una baby sitter.

AXA MPS Danni terrà a proprio carico il costo della prestazione.

Invio dog sitter

Qualora l'Assicurato, non sia in grado di occuparsi autonomamente, sulla base di certificazione medica, del proprio cane, potrà richiedere alla *Struttura Organizzativa* di reperire ed inviare un dog sitter che presterà assistenza all'animale domestico.

AXA MPS Danni terrà a proprio carico il costo della prestazione.

Disbrigo delle quotidianità

Qualora l'Assicurato non sia in grado di occuparsi autonomamente di piccole commissioni urgenti, potrà richiedere alla *Struttura Organizzativa* l'invio di personale di servizio per il disbrigo delle stesse (es. rifacimento chiavi, rinnovo documenti, pagamento utenze in scadenza, incombenze amministrative, ecc.).

La *Struttura Organizzativa* invierà un suo corrispondente per il ritiro del denaro e di quanto necessario al disbrigo della commissione da svolgere nel minor tempo possibile.

AXA MPS Danni terrà a proprio carico esclusivamente il costo del personale incaricato.

Autista sostitutivo

Qualora l'Assicurato, a giudizio del servizio medico della *Struttura Organizzativa*, non sia in grado di condurre il veicolo in condizioni di sicurezza e nessuno degli eventuali passeggeri possa sostituirlo alla guida, la *Struttura Organizzativa* fornirà un autista sostitutivo per ricondurre il veicolo al *domicilio* dell'Assicurato o proseguire il viaggio, entro i confini nazionali, con il percorso più diretto.

AXA MPS Danni terrà a suo carico esclusivamente le spese di spostamento per recarsi sul luogo dove si trova il veicolo e i costi dell'autista.

Invio badante

Qualora l'Assicurato, o uno dei propri genitori che sia sotto la responsabilità e la cura dell'Assicurato stesso, necessiti di una badante, potrà richiedere alla *Struttura Organizzativa* di reperire ed inviare presso il *domicilio* una professionista che possa 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 Danni terrà a proprio carico il costo della prestazione.

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione – sezione assistenza

Invio spesa a casa

Qualora l'Assicurato non sia in grado di occuparsi autonomamente di provvedere alla spesa, potrà richiedere alla *Struttura Organizzativa* di effettuare la consegna al proprio *domicilio* di generi alimentari o di prima necessità.

La *Struttura Organizzativa* invierà un suo corrispondente per il ritiro del denaro e della nota necessari all'acquisto, provvedendo poi alla consegna entro le 24 ore successive.

AXA MPS Danni terrà a proprio carico il costo della consegna, mentre il costo dei generi alimentari resta a carico dell'Assicurato.

Assistenza non specialistica presso l'istituto di cura

Qualora a seguito di ricovero l'Assicurato necessiti di ricevere urgente assistenza notturna e/o diurna, potrà richiedere alla *Struttura Organizzativa* il reperimento e l'invio di personale non specializzato per assistenza presso l'istituto di cura nelle piccole necessità quotidiane (camminare, essere accompagnato, mangiare) o presenza notturna.

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

AXA terrà a proprio carico il costo della prestazione.

Dove sono valide le prestazioni

Le prestazioni di "Assistenza non specialistica presso l'istituto di cura", sono valide esclusivamente in alcune province italiane. È possibile consultare l'elenco aggiornato delle province nella pagina di prodotto Formula Benessere sul sito axa-mps.it oppure contattando la *Struttura Organizzativa*.

Servizio di accompagnamento per visite mediche o cicli di terapia

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia non sia in grado di spostarsi autonomamente e debba recarsi indifferibilmente dal domicilio alla struttura sanitaria e viceversa per visite mediche o cicli di terapia (in base alla prescrizione del medico curante), la *Struttura Organizzativa* provvederà ad organizzare il servizio di accompagnamento, gestendone lo spostamento e affiancando se necessario l'Assicurato nelle varie attività, quali, a titolo esemplificativo, l'orientamento, l'accettazione presso lo sportello, la compilazione di moduli e richieste, il reperimento di una carrozzina, il recepimento con chiarezza di indicazioni del medico, il ritiro dei referti, l'acquisto dei farmaci prescritti. Se richiesto ed espressamente autorizzato dall'Assicurato, la *Struttura Organizzativa* potrà contestualmente tenere informata la famiglia sullo svolgimento e gli esiti della giornata.

In caso di cicli di terapia, la *Struttura Organizzativa* provvederà inoltre ad organizzare il servizio di accompagnamento dell'Assicurato dalla propria 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. Se richiesto ed espressamente autorizzato dall'Assicurato, la *Struttura Organizzativa* potrà contestualmente tenere informata la famiglia sullo svolgimento e gli esiti della giornata.

Il calendario della terapia viene sin da subito pianificato dalla *Struttura Organizzativa* per l'intero ciclo e, qualora si verificassero cambiamenti nella programmazione, la *Struttura Organizzativa* si adeguerà garantendo il servizio di accompagnamento all'Assicurato per consentire la corretta fruizione della terapia. Un servizio di "promemoria" viene attivato per permettere all'Assicurato di rispettare con precisione appuntamenti ed orari.

La prestazione è fornita con un preavviso minimo di 48 ore.

AXA terrà a proprio carico il costo della prestazione.

Dove sono valide le prestazioni

Le prestazioni del "Servizio di accompagnamento per visite mediche o cicli di terapia", sono valide esclusivamente in alcune province italiane. È possibile consultare l'elenco aggiornato delle province nella pagina di prodotto Formula Benessere sul sito axa-mps.it oppure contattando la *Struttura Organizzativa*.

g) Consulenze specialistiche

Consulenza psicologica

Qualora, a seguito di diagnosi di *malattia grave* o cronico degenerativa dell'Assicurato, si rendesse necessaria una assistenza psicologica, l'Assicurato può, chiamando la *Struttura Organizzativa*, essere messo in contatto telefonicamente con uno specialista, al massimo entro le 8 ore lavorative successive alla richiesta d'intervento. La prestazione è prevista per un massimo di una volta per Assicurato e anno assicurativo.

Dove è valida la prestazione

La prestazione "Consulenza psicologica" è valida esclusivamente in *Italia*.

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione – sezione assistenza

Consulenza nutrizionistica

Qualora, a seguito di diagnosi di patologia o condizione che richieda una modifica della dieta dell'Assicurato, (es. diabete, iper/ipotiroidismo, celiachia, gravidanza, ecc.), chiamando AXA Assistance l'Assicurato può essere messo in contatto telefonicamente con uno specialista, al massimo entro le 8 ore lavorative successive alla richiesta d'intervento.

La prestazione, intesa come primo contatto e *follow up*, è prevista per un massimo di una volta per Assicurato e anno assicurativo.

Dove è valida la prestazione

La prestazione "Consulenza nutrizionista" è valida esclusivamente in Italia.

h) Second Opinion

Qualora l'Assicurato affetto da gravi patologie necessiti di interventi chirurgici di particolare complessità, potrà contattare la *Struttura Organizzativa* per ottenere un "parere medico complementare" da parte di uno specialista di riconosciuta fama ed esperienza e ricevere eventuali indicazioni diagnostiche o terapeutiche suppletive.

Il servizio fornisce il parere medico complementare relativamente alle seguenti patologie:

- oncologiche;
- cerebrovascolari;
- neurologiche degenerative, tra le quali sclerosi multipla;
- del cuore e dei grandi vasi.

Il parere medico complementare, inviato entro il sesto giorno lavorativo dal ricevimento della documentazione clinica completa, conterrà:

- il parere dello specialista;
- eventuali suggerimenti sulla terapia e raccomandazioni per controlli aggiuntivi;
- risposte a possibili quesiti.

La prestazione ha finalità esclusivamente informative e di consulenza diagnostico-terapeutica all'Assicurato, e non intende modificare l'orientamento diagnostico del medico curante.

Il servizio di Second Opinion non è ripetibile, pertanto non può essere richiesto per patologie per le quali sia già stata effettuata una volta la prestazione.

Dove è valida la prestazione

La prestazione "Second Opinion" è valida in Italia e all'estero.

i) Telemedicina

Telemonitoraggio Post Intervento – Visual Medicare

Descrizione del Servizio:

A seguito di *ricovero* ospedaliero per *malattia e/o infortunio* che abbiano comportato *intervento chirurgico*, l'Assicurato tramite AXA Assistance potrà richiedere l'attivazione dei servizi di "telemonitoraggio" attraverso la comunicazione audiovisiva ed attraverso l'utilizzo di uno specifico kit per il rilevamento dei seguenti parametri:

- Pressione arteriosa;
- Frequenza cardiaca;
- Frequenza respiratoria;
- ECG;
- Regolarità del ritmo cardiaco;
- Peso corporeo (ove necessario);
- Spo2;
- Glicemia.

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

Modalità di attivazione del servizio

- L'Assicurato dovrà comunicare ad AXA Assistance il *domicilio* presso il quale dovrà essere installato il kit e dovrà inviare alla *Struttura Organizzativa* copia della lettera di dimissioni rilasciata dall'Ospedale, comprovante il diritto all'utilizzo del servizio.
- La *Struttura Organizzativa* concorderà con l'Assicurato la data di attivazione del servizio (l'attivazione avverrà entro 2 giorni lavorativi dalla data della richiesta).
- Alla data concordata, un operatore autorizzato si recherà presso il *domicilio* dell'Assicurato, installerà il Kit per il Telemonitoraggio, fornirà le istruzioni e le indicazioni per l'utilizzo ed effettuerà, insieme all'Assicurato, il primo collegamento con il *centro medico operativo*.

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione – sezione assistenza

- Nei 30 giorni successivi alla data di dimissioni, bisettimanalmente, dal lunedì al venerdì ed agli orari precedentemente concordati con il medico della *Struttura Organizzativa*, l'Assicurato potrà usufruire del servizio di teleconsulto che gli permetterà, utilizzando gli strumenti di monitoraggio forniti, di inviare i dati rilevati tramite le apparecchiature al *Centro Medico* che li commenterà direttamente, in videoconferenza o teleconferenza con l'Assicurato.
- Alla scadenza dei trenta giorni successivi alla data di dimissioni, l'operatore autorizzato si recherà al domicilio dell'Assicurato e ritirerà il kit.

Cartella Medica Personale

L'Assicurato che usufruisce dei servizi di Telemonitoraggio, potrà accedere alla propria Cartella Medica Personale, uno spazio protetto sul web che gli permetterà la visualizzazione dei dati medici relativi al ricovero ed inviati al *Centro Medico* a seguito della dimissione. Tale visualizzazione potrà essere consentita anche al medico dell'Assicurato qualora lo volesse.

La cartella verrà disattivata una volta che il kit verrà ritirato dai tecnici autorizzati.

Dove è valida la prestazione

La prestazione "Telemedicina" è valida esclusivamente in Italia.

j) Promemoria della terapia post ricovero

A seguito di ricovero ospedaliero per *malattia o infortunio*, l'Assicurato, tramite AXA Assistance, potrà richiedere l'attivazione della prestazione "Promemoria della terapia post ricovero". In questo caso, l'Assicurato contatterà la *Struttura Organizzativa* ed invierà la documentazione medica e la prescrizione della terapia farmacologica, nelle modalità concordate con l'operatore.

Di seguito verrà attivato il servizio che 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 valido per un massimo di 14 giorni per *sinistro*, decorrenti dalla data della richiesta di attivazione del servizio, e per un massimo di 2 sinistri all'anno.

Dove è valida la prestazione

La prestazione "Promemoria della terapia post ricovero" è valida esclusivamente in Italia.

Ambito e limitazioni

Art. 10 | Esclusioni

Le prestazioni di assistenza garantiscono le persone assicurate nei casi di *malattia od infortunio*, ferme restando la decorrenza della *garanzia* di cui all'Art. 3 - "*Termini di aspettativa*" e le esclusioni previste dall'Art. 4 - "*Esclusioni*". Le disposizioni di tali articoli non trovano applicazione per il servizio di "Second Opinion".

Le prestazioni non sono altresì fornite per i viaggi estremi in zone remote raggiungibili solo con l'utilizzo di mezzi di soccorso speciali.

Sono escluse le spese di ricerca dell'Assicurato in mare, lago, montagna o deserto.

Sono altresì escluse le prestazioni, o le spese, non autorizzate specificatamente da AXA Assistance.

Per il servizio di Second Opinion AXA Assistance è sollevata da responsabilità in caso di mancata ricezione o di danneggiamento della documentazione e per tutto ciò che concerne l'operato dello specialista.

Art. 11 | Limiti di esposizione

I massimali previsti da ogni singolo servizio devono intendersi:

- disponibili per ciascun Assicurato e per ogni evento dannoso;
- al lordo di qualsiasi imposta od altro onere stabilito per legge.

L'organizzazione di uno dei servizi indicati su iniziativa dell'Assicurato o di una terza persona può dar luogo a rimborso solo nel caso in cui AXA Assistance abbia precedentemente prestato il suo assenso sui mezzi da utilizzare.

Le eventuali spese sostenute, sempre che autorizzate, saranno rimborsate previa presentazione di validi giustificativi (fatture, certificati, notule).

Qualora si dovesse successivamente accertare la non validità della *polizza* e/o la sussistenza di condizioni e/o elementi che determinano l'inoperatività o l'inefficacia dell'assicurazione, l'Assicurato sarà tenuto a rimborsare ad AXA MPS Danni le somme che questa, per il tramite di AXA Assistance o sua corrispondente, abbia corrisposto.

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione – sezione assistenza

Tali circostanze saranno debitamente comunicate all'Assicurato, mediante lettera raccomandata, e lo stesso sarà tenuto a restituire dette somme indebitamente liquidate da AXA MPS Danni, per il tramite di AXA Assistance, entro e non oltre 30 giorni dal ricevimento delle stesse. Qualora l'Assicurato non ottemperi nei tempi previsti a quanto sopra, AXA MPS Danni si riserva il diritto di agire giudizialmente nei suoi confronti per ottenere la restituzione di quanto indebitamente liquidato.

Art. 12| Responsabilità

AXA MPS Danni e AXA Assistance non potranno in alcun modo essere ritenute responsabili dei ritardi od impedimenti nell'esecuzione delle proprie prestazioni di assistenza derivanti da eventi esclusi o conseguenti ad ogni altra circostanza fortuita ed imprevedibile.

Come attivare le prestazioni

Art. 13| Come richiedere i servizi di assistenza

I servizi di assistenza devono essere richiesti telefonicamente direttamente ad AXA Assistance

Numero Verde 800.300.433 per chiamate dall'Italia
Numero non gratuito +39.06.42.115.745 per chiamate dall'Estero

Per rendere più rapido ed efficace l'intervento, prima di contattare AXA Assistance, si invita a prendere nota dei seguenti dati:

- numero di polizza;
- cognome e nome dell'Assicurato, suo indirizzo o recapito temporaneo (indirizzo, numero di telefono e di eventuali fax e telex);
- nonché, in base al tipo di prestazione richiesta, le altre eventuali informazioni utili all'esecuzione della prestazione stessa.

Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni di assistenza o in caso di mancato contatto preventivo con la *Struttura Organizzativa*, AXA Assistance non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.

Qualsiasi diritto nei confronti di AXA Assistance, e derivante dal contratto, si prescrive nel termine di un anno a decorrere dalla data in cui si verifica l'evento.

Art. 14| Come richiedere il servizio di Second opinion

L'Assicurato per usufruire del servizio di Second opinion deve:

- 1) contattare la *Struttura Organizzativa* al numero verde 800.300.433 che, verificata la regolarità della richiesta, provvederà all'apertura del dossier comunicando le modalità di svolgimento del servizio ed invierà la "Scheda di informazione personale";
- 2) spedire ad AXA Assistance (*Struttura Organizzativa Medica* – Via Carlo Pesenti, 121 – 00156 Roma):
 - la documentazione clinica completa;
 - la "Scheda di informazione personale" sottoscritta da lui e dal suo medico curante;
 - l'autorizzazione a contattare il suo medico curante;
 - l'autorizzazione ad AXA Assistance circa il trattamento dei dati forniti (D.Lgs. n. 196/03).

L'équipe medica di AXA Assistance, per mezzo della propria *Struttura Organizzativa*:

- è a disposizione per aiutare l'Assicurato nella raccolta della documentazione clinica completa (dati anamnestici ed esami diagnostici eseguiti) e nella compilazione della "Scheda di informazione personale";
- verifica la completezza dei dati e della documentazione ed eventualmente richiede nuove specifiche all'Assicurato ed al suo medico curante;
- invia la documentazione completa, con le soluzioni tecnologiche più rapide, ad un centro convenzionato prescelto dall'équipe medica della *Struttura Organizzativa*;
- comunica all'Assicurato il nome dello specialista e/o del centro convenzionato a cui è stata inviata la documentazione;
- invia il parere medico complementare all'Assicurato o al suo medico curante, contenente l'opinione dello specialista sul caso clinico, eventuali suggerimenti terapeutici e le risposte alle eventuali domande;
- su esplicita richiesta restituisce la documentazione inviata dall'Assicurato.

Art. 15| Comunicazioni e variazioni

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente, l'Assicurato o gli aventi diritto sono tenuti, salvo le richieste telefoniche alla *Struttura Organizzativa*, devono essere effettuate in forma scritta.

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione in generale

Norme comuni a tutte le sezioni

Art. 16| Estensione territoriale

L'assicurazione vale per il mondo intero ad eccezione di quanto definito nella sez. II Assistenza.

Art. 17| Effetto, durata e disdetta del contratto

Fermi i *termini di Aspettativa* di cui all'Art. 3 – “*Termini di aspettativa*”, l'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in *Polizza*, se il *Premio* o la prima rata di *Premio* sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento e scadrà alle ore 24.00 dell'ultimo giorno della durata stabilita nel contratto stesso. Se il *Contraente* non paga i Premi o le rate di *Premio* successive, a parziale deroga dell'art.1901 c.c., 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, ai sensi dell'art. 1901 c.c. 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. 3 “*Termini di aspettativa*” vengono conteggiati a far data dalle ore 24 del giorno in cui si effettua il pagamento.

Art. 18| Effetto, durata e disdetta del contratto stipulato mediante tecniche di comunicazione a distanza

Fermo il disposto dell'Art. 17 – “Effetto, durata e disdetta del contratto”, qualora il contratto sia stato concluso mediante tecniche di comunicazione a distanza, *AXA MPS Danni* 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 per il *Contraente* si considera concluso alle ore 24 del giorno dell'addebito della prima rata del *premio*.

Il *Contraente* ha comunque facoltà di recedere nei 14 giorni successivi alla data del primo addebito del *Premio* o esercitare la disdetta comunicando ad *AXA MPS Danni* la propria volontà, a sua scelta:

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

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

Art. 19| Persone non assicurabili

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcoolismo, 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.

Art. 20| Limiti di età

Al momento della sottoscrizione del contratto l'età degli Assicurati non potrà essere superiore a 65 anni.

Art. 21| Recesso per limite di età

Le *Parti*, ad ogni scadenza annua successiva al compimento del 75° anno di età dell'*Assicurato*, possono recedere dall'assicurazione relativa a tale persona con preavviso di almeno 30 giorni, salva la validità del contratto per la restante parte.

Art. 22| Cambiamento della residenza

In caso di variazione di *residenza* (risultante dal certificato anagrafico relativo) di uno o più assicurati, il *Contraente* deve darne comunicazione per iscritto ad *AXA MPS Danni*, 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 Danni*, fermo il disposto dell'art. 1898 c.c.

Art. 23| Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del *Contraente* o dell'*Assicurato* relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del *rischio*, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'*indennizzo*, nonché, la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 c.c.

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione in generale

GLOSSARIO

SALUTE

ASSISTENZA

NORME
COMUNI

INFORMATIVA
SULLA PRIVACY

Art. 24| Altre assicurazioni

Il *Contraente* o l'*Assicurato* deve comunicare per iscritto ad AXA MPS DANNI l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso *rischio*; in caso di *sinistro*, il *Contraente* o l'*Assicurato* deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri. In presenza di più Assicurazioni troverà applicazione il disposto di cui all'Art. 1910 c.c.

Quanto suddetto vale anche nel caso in cui lo stesso *rischio* sia coperto da contratti stipulati dall'*Assicurato* con Enti, Casse, Fondi Integrativi sanitari; in questo caso alla richiesta di rimborso occorrerà allegare prospetto liquidativo del medesimo o dichiarazione di mancata presa in carico della prestazione.

Art. 25| Assicurazione per conto altrui – Titolarità dei diritti e degli obblighi nascenti dalla polizza

Gli obblighi derivanti dalla *polizza* devono essere adempiuti dal *Contraente*, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'*Assicurato*, così come disposto dall'art. 1891 c.c..

Art. 26| Limite massimo dell'indennizzo

Salvo quanto espressamente previsto alle singole Garanzie, nonché dall'art. 1914 c.c., a nessun titolo AXA MPS Danni potrà essere tenuta a pagare somma maggiore di quella assicurata, in ragione dei limiti e delle condizioni stabilite per le singole Garanzie.

Art. 27| 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* debba rispondere a norma di Legge.

Art. 28| Buona fede

L'omissione della comunicazione, da parte del *Contraente*, di una circostanza eventualmente aggravante il *rischio* successiva alla stipulazione della presente *Polizza*, non pregiudica il diritto al risarcimento dei Danni, sempreché tale omissione sia avvenuta in buona fede, e con l'intesa che il *Contraente* avrà l'obbligo di corrispondere alla AXA MPS Danni il maggior *Premio* proporzionale al maggior *rischio*, con decorrenza dal momento in cui la circostanza aggravante si è verificata.

Art. 29| 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. 17| Effetto, durata e disdetta del contratto".

Art. 30| Rinuncia al diritto di surrogazione

AXA MPS DANNI rinuncia, a favore dell'*Assicurato* o dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione che le compete ai sensi dell'Art. 1916 c.c.

Art. 31| Rischio guerra

L'assicurazione è estesa anche agli infortuni derivanti da stato di guerra (dichiarata o non) o da insurrezione popolare, per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità o dell'insurrezione, se ed in quanto l'*Assicurato* risulti sorpreso dallo scoppio di tali eventi mentre si trova all'estero, in un Paese sino ad allora in pace. Sono comunque esclusi gli infortuni derivanti da guerra ed insurrezione popolare che colpissero l'*Assicurato* nel territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.

Art. 32| Eventi naturali catastrofici

L'assicurazione è estesa anche agli infortuni derivanti da movimenti tellurici, inondazioni o eruzioni vulcaniche sempre che l'*Assicurato* sia rimasto vittima degli eventi al di fuori del comune ove è fissata la sua *residenza*.

Art. 33| Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 34| 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 effettuate per iscritto e spiegano effetti dal momento in cui pervengono ad AXA MPS Danni, all'indirizzo corrispondente alla sede legale, oppure alla filiale presso la quale è stato emesso il contratto.

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione in generale

Art. 35| Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del *Contraente*. Il presente contratto è soggetto all'imposta sulle assicurazioni vigente in *Italia*.

Il *Contraente*, in caso di variazione di *residenza/sede* legale nel corso di durata del contratto, presso altro Paese membro della stessa Unione Europea, è tenuto a comunicare per iscritto l'avvenuto trasferimento, non oltre i 30 giorni dallo stesso e comunque in tempo utile per gli adeguamenti conseguenti in prossimità del pagamento del *premio*, in conformità alla legislazione fiscale del Paese di nuova *residenza*. Sarà cura di AXA MPS DANNI l'espletamento degli adempimenti dichiarativi ed il pagamento del tributo per conto del *Contraente*.

In caso di omessa comunicazione, AXA MPS DANNI avrà diritto di rivalsa sul *Contraente* per le 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 od insufficiente versamento del tributo.

Art. 36| Foro competente

Il foro competente è quello del luogo di *residenza* o di *domicilio* elettivo dell'*Assicurato* o del *Contraente*.

Art. 37| Legge applicabile

La Legge applicabile al contratto è quella italiana.

Art. 38| 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. 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 risarcimento o garantire alcuna indennità in virtù del presente contratto, qualora tale copertura, pagamento o indennità possano esporli a divieti, sanzioni economiche o restrizioni ai sensi di Risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche o commerciali, leggi o norme dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America, ove applicabili in *Italia*.

* * *

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.
- 1898 c.c.** **Aggravamento del rischio**
Il *contraente* ha l'obbligo di dare immediato avviso all'*assicuratore* dei mutamenti che aggravano il *rischio* in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto dall'*assicuratore* al momento della conclusione del contratto, l'*assicuratore* non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un *premio* più elevato.
L'*assicuratore* può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'*assicurato* entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del *rischio*.
Il recesso dell'*assicuratore* ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'*assicuratore* non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo quindici giorni, se l'aggravamento del *rischio* è tale che per l'assicurazione sarebbe stato richiesto un *premio* maggiore.

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione in generale

Spettano all'assicuratore i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di recesso.

Se il *sinistro* si verifica prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per l'efficacia del recesso, l'assicuratore non risponde qualora l'aggravamento del *rischio* sia tale che egli non avrebbe consentito l'assicurazione se il nuovo stato di cose fosse esistito al momento del contratto; altrimenti la somma dovuta è ridotta, tenuto conto del rapporto tra il *premio* stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggiore *rischio* fosse esistito al tempo del contratto stesso.

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*. (...)

1914 c.c.

Obbligo di salvataggio

L'*assicurato* deve fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno.

Le spese fatte a questo scopo dall'*assicurato* sono a carico dell'assicuratore in proporzione del valore assicurato rispetto a quello che la cosa aveva nel tempo del *sinistro*, anche se il loro ammontare, unitamente a quello del danno, supera la somma assicurata, e anche se non si è raggiunto lo scopo, salvo che l'*assicuratore* provi che le spese sono state fatte inconsideratamente.

L'assicuratore risponde dei danni materiali direttamente derivati alle cose assicurate dai mezzi adoperati dall'*assicurato* per evitare o diminuire i danni del *sinistro*, salvo che egli provi che tali mezzi sono stati adoperati inconsideratamente.

L'intervento dell'*assicuratore* per il salvataggio delle cose assicurate e per la loro conservazione non pregiudica i suoi diritti.

L'*assicuratore* che interviene al salvataggio deve, se richiesto dall'*assicurato*, anticiparne le spese o concorrere in proporzione del valore assicurato.

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

AXA MPS Assicurazioni Danni rispetta le persone con le quali entra in contatto e tratta con cura i dati personali che utilizza per lo svolgimento delle proprie attività. 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.

A) Trattamento dei suoi dati personali per finalità assicurative¹

Per svolgere adeguatamente le attività necessarie alla gestione del rapporto assicurativo a lei riferito, in qualità di cliente o potenziale cliente, la nostra Società (di seguito anche "AXA o AXA MPS Danni") ha la necessità di disporre di dati personali, comuni, sensibili² e giudiziari, a lei riferiti (dati ancora da acquisire, alcuni dei quali ci debbono essere forniti da lei o da terzi per obbligo di legge³, e/o dati già acquisiti, forniti da lei o da altri soggetti⁴, anche mediante la consultazione di banche dati) e deve trattarli nel quadro delle finalità assicurative.

In particolare useremo i suoi dati per fornire servizi e prodotti assicurativi della Compagnia nell'ambito delle seguenti attività, indicate a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- 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;
- 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, anche a fini di tariffazione;
- valutazione inerente eventuali finanziamenti per il pagamento del premio;
- attività antifrode con screening delle informazioni pubbliche, tra cui quelle raccolte tramite siti web e social media;
- utilizzo dei dati in forma anonima per attività di analisi e statistiche di mercato;
- utilizzo dei dati rilevati mediante l'eventuale l'utilizzo di strumenti che rilevano la dinamica di guida (cd "Black Box") per la gestione del rapporto contrattuale e definire le politiche tariffarie della Compagnia;
- servizi di monitoraggio dei parametri delle condizioni generali del cliente rispetto al suo benessere fisico, ad eventi inerenti l'abitazione o comunque inerenti alla gestione di servizi assicurativi;
- valutazione delle condizioni che permettono di definire la prosecuzione di un rapporto assicurativo in essere ed il rinnovo di una polizza in scadenza.

I dati forniti potranno essere utilizzati per la consultazione di banche dati legittimamente accessibili, quali i sistemi di informazioni creditizie, utili per determinare la tariffa applicabile e per verificare il possesso di requisiti specifici richiesti dalle compagnie per l'accesso ad ulteriori prodotti, ad agevolazioni e vantaggi.

A tali fini, non è richiesto il suo consenso per il trattamento dei suoi dati non sensibili strettamente necessari per la fornitura dei suddetti servizi e/o prodotti assicurativi e/o prestazioni da parte di AXA MPS Danni e di terzi a cui tali dati saranno comunicati⁵.

Viceversa il consenso è richiesto per il trattamento dei dati inerenti essenzialmente la sua salute e comunque quelli rientranti nell'ambito dei cosiddetti dati sensibili. Il consenso che le chiediamo riguarda quindi il trattamento degli eventuali dati sensibili il cui utilizzo sarà strettamente inerente alla fornitura dei servizi, e/o prodotti assicurativi e/o

¹ La "finalità assicurativa" richiede che i dati siano trattati necessariamente per: predisposizione, stipulazione di polizze assicurative ed esecuzione degli obblighi delle stesse derivanti; 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.

² I dati sensibili (definiti dalla normativa come "categorie particolari di dati") sono quelli che rivelano l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, i dati genetici, i dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, i dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona.

³ Ad esempio, ai sensi della normativa contro il riciclaggio.

⁴ Ad esempio: altri soggetti inerenti al rapporto che la riguarda (contraenti di assicurazioni in cui lei risulti assicurato, beneficiario ecc., coobbligati); altri operatori assicurativi (quali agenti, broker di assicurazione, imprese di assicurazione ecc.); soggetti che, per soddisfare le sue richieste (quali una copertura assicurativa, la liquidazione di un sinistro ecc.), forniscono informazioni creditizie e commerciali; organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo altri soggetti pubblici.

⁵ I dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti: società del Gruppo a cui appartiene AXA, (controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge); società specializzate per informazione e promozione commerciale, per ricerche di mercato e per indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti; 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.

delle prestazioni citate il cui trattamento è ammesso dalle autorizzazioni di carattere generale rilasciate dal Garante per la 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 AXA MPS Danni, secondo i casi, i suoi dati possono o debbono essere 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”⁶, 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” effettuati dai predetti soggetti.

Precisiamo che senza i suoi dati non saremo in grado di fornirle, le prestazioni, i servizi e/o i prodotti assicurativi citati. Quindi, in relazione a questa specifica finalità, **il suo consenso è il presupposto necessario per lo svolgimento del rapporto assicurativo.**

Potremo, inoltre, utilizzare i dati di recapito che abbiamo ricevuto per inviarle comunicazioni di servizio strumentali per la gestione del rapporto assicurativo. Tenga quindi conto che in mancanza dei suoi dati di recapito non ci sarà possibile contattarla tempestivamente per fornirle informazioni utili in relazione al rapporto contrattuale e ad altre comunicazioni di servizio.

Base giuridica del trattamento: per la finalità assicurativa sopra descritta la base giuridica che legittima il trattamento è la necessità di disporre di dati personali per l'esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte o all'esecuzione di misure precontrattuali adottate su richiesta dello stesso. Ulteriore base giuridica che legittima l'utilizzo dei dati per tale finalità è la necessità di disporre di dati personali per adempiere un obbligo legale al quale è soggetto il titolare del trattamento. Infine il trattamento è necessario per il perseguimento del legittimo interesse del titolare del trattamento a svolgere l'attività assicurativa.

B) Trattamento dei dati personali comuni per attività commerciali e di marketing

Inoltre, per migliorare i nostri servizi ed i nostri prodotti e per informarla sulle novità e le opportunità che potrebbero essere di suo interesse, le chiediamo di consentirci l'utilizzo dei suoi dati personali non sensibili. Tutto ciò avverrà nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati, e pertanto non utilizzeremo dati sensibili⁷ per tali finalità.

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;
- proporre 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, telefono, fax, sms, mms, social media);
- comunicarle novità e opportunità relative a prodotti e/o servizi sia di società appartenenti al Gruppo AXA sia di società esterne partner di AXA MPS Danni o che collaborano con essa;
- tenere conto dei dati generati nel caso lei utilizzi strumenti che permettano la rilevazione della sua posizione nel territorio.

In particolare potremo provvedere alle seguenti attività:

- invio di materiale pubblicitario,
- vendita diretta,
- compimento di ricerche di mercato,
- comunicazione commerciale di prodotti della singola Compagnia e/o delle società del Gruppo AXA Italia;
- inviti ad eventi istituzionali del Gruppo AXA.

⁶ La cd. catena assicurativa è il complesso tessuto di rapporti contrattuali tra le imprese di assicurazione 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 – 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.

⁷ Cfr. nota 2.

Il consenso che le chiediamo è facoltativo. In mancanza, non vi sono effetti sull'erogazione dei servizi assicurativi, ma non potrà conoscere le nostre offerte, né partecipare alle iniziative sopra indicate.

Precisiamo inoltre che in caso di suo consenso potremo inviarle messaggi utilizzando sia strumenti tradizionali (posta e telefono) sia strumenti automatici (posta elettronica, sms, mms, fax, social media ed 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.

Potremo inoltre provvedere, sempre con il suo consenso, all'invio di materiale pubblicitario, effettuare attività di vendita diretta, compiere ricerche di mercato e comunicarle novità in merito ai prodotti e servizi forniti dai partner del nostro Gruppo.

Precisiamo che le attività di comunicazione e marketing sopra descritte potranno essere realizzate da *AXA MPS Danni*, da società appartenenti allo stesso Gruppo e dai suoi agenti e collaboratori, i quali agiranno quali responsabili ed incaricati nominati dal Titolare.

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.

Modalità d' uso dei suoi dati personali

I Suoi dati personali sono trattati⁹ da *AXA MPS Danni* – titolare del trattamento – solo con modalità, strettamente necessarie per fornirLe le prestazioni, i servizi e/o prodotti assicurativi richiesti o previsti in Suo favore, ovvero, qualora vi abbia acconsentito, per ricerche di mercato, indagini statistiche, attività promozionali; sono utilizzate le medesime modalità e procedure anche quando i dati vengono comunicati per gli stessi fini ai soggetti già indicati nella presente informativa, i quali a loro volta sono impegnati a trattarli usando solo modalità e procedure strettamente necessarie per le specifiche finalità indicate nella presente informativa.

Destinatari (a chi e dove sono comunicati i dati)

In *AXA MPS Danni*, 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 possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti:

- assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; 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; centri di demolizione di autoveicoli;
- società di servizi per il quietanzamento; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, tra cui centrale operativa di assistenza, società di consulenza, cliniche 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 ed il monitoraggio delle attività di distribuzione; società di recupero crediti; società che possono verificare 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 Società (controllanti, controllate o collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge);
- ANIA (Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici); organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo: Concordato Cauzione Credito 1994, Pool Italiano per l'Assicurazione dei Rischi Atomici, Pool per l'Assicurazione R.C. Inquinamento, Consorzio per la Convenzione *Indennizzo Diretto* (CID), Ufficio Centrale Italiano (UCI S.c. a r.l.), Comitato delle Compagnie di Assicurazioni Marittime in Genova, Comitato delle Compagnie di Assicurazione Marittime in Roma, Comitato delle Compagnie di Assicurazioni Marittime in Trieste, ANADI (Accordo Imbarcazioni e Navi da Diporto), SIC (Sindacato Italiano Corpi), Consorzio *Italiano* per l'Assicurazione Vita dei

⁹ Il trattamento può comportare le operazioni di raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione, distruzione di dati; è invece esclusa l'operazione diffusione dei dati.

Condizioni di Assicurazione

Informativa sulla Privacy

Rischi Tarati (CIRT), Pool Italiano per la Previdenza Assicurativa degli Handicappati; CONSAP (Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici); ISVAP (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo) oggi IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni); nonché altri soggetti, quali: UIC (Ufficio Italiano dei Cambi); Casellario Centrale Infortuni; Ministero delle infrastrutture – Motorizzazione civile e dei trasporti in concessione; CONSOB (Commissione Nazionale per le Società e la Borsa); COVIP (Commissione di vigilanza sui fondi pensione); Ministero del lavoro e della previdenza sociale; Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie, quali INPS, INPDAI, INPGI ecc.; Ministero dell'economia e delle finanze – Anagrafe tributaria; Consorzi agricole di difesa dalla grandine e da altri eventi naturali; 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 – 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) per i trasferimenti all'interno del Gruppo AXA, l'applicazione di clausole contrattuali standard definite dalla Commissione Europea per i 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, nonché 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 AXA MPS Danni avrà definito per tutelare pienamente la sua riservatezza.

Questi soggetti, a sua tutela, svolgeranno la funzione di “responsabile” o di “incaricato” del trattamento dei suoi dati oppure, ove la legge lo consenta, operano come distinti “titolari” del trattamento. Il consenso che le chiediamo riguarda pertanto anche l'attività di tali soggetti.

I Suoi dati personali saranno utilizzati solo con modalità e procedure strettamente necessarie per effettuare le attività suddette e non verranno diffusi.

Tempo di conservazione dei dati: I dati vengono conservati per tutto il tempo necessario alla gestione del rapporto con l'interessato, fermo restando che decorsi 10 anni dalla cessazione del rapporto con il cliente si procede alla cancellazione dei dati. Per le attività di marketing in caso di *manifestazione* dei consensi opzionali richiesti, i dati raccolti saranno conservati per il tempo necessario coerente con le finalità di marketing (e comunque per non più di 24 mesi dalla cessazione del rapporto) e nel rispetto della correttezza e del bilanciamento fra legittimo interesse del Titolare e diritti e libertà dell'interessato.

I Suoi diritti e contatti: Lei ha il diritto di conoscere chi sono i responsabili del trattamento, accedere ai Suoi dati, farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiederne la limitazione e di opporsi al loro trattamento nei casi previsti dalla legge, proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali e, a far data dal 25 Maggio 2018, di richiedere la portabilità dei dati e far valere il diritto all'oblio.

Per l'esercizio dei Suoi diritti, Lei può rivolgersi ad AXA MPS Assicurazioni Danni S.p.A. – Via Aldo Fabrizi, 9 – 00128 Roma c.a. Data Protection Officer – e-mail: privacy@axa.it. Per maggiori informazioni, si invita a visitare la sezione privacy del sito web www.axa-mps.it.

Per maggiori informazioni, si invita a visitare la sezione privacy del sito web www.axa-mps.it.

INFORMATIVA SULL'USO DELLE TECNICHE DI COMUNICAZIONE A DISTANZA PER LE INFORMAZIONI PRECONTRATTUALI E LA GESTIONE DEI CONTRATTI ASSICURATIVI

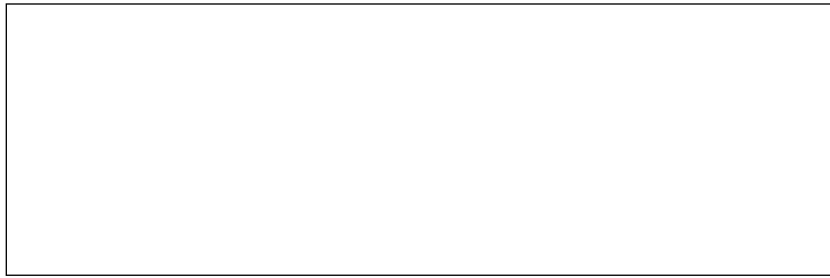
In conformità alla vigente normativa assicurativa, abbiamo necessità di raccogliere il suo consenso ad inviarle, in formato elettronico ed al contatto di recapito indicato in anagrafica, la documentazione e le comunicazioni, precontrattuali e contrattuali, previste dalla normativa e funzionali alla gestione dei servizi che ci richiede.

In mancanza di tale consenso le invieremo tali comunicazioni obbligatorie in formato cartaceo.

Tale consenso fa riferimento a tutti i contratti stipulati con la nostra Compagnia e potrà da lei essere revocato liberamente in qualsiasi momento.







axa-mps.it

Il presente documento è aggiornato alla data del 20 settembre 2019.