

Polizza Salute

DIP - Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni

Compagnia: AXA MPS Assicurazioni Danni S.p.A.

Prodotto: "Formula Benessere"

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

Che tipo di assicurazione è?

Questa polizza assicura la Salute in caso di Infortuni e Malattia e servizi di Assistenza. È sottoscrivibile da privati e persone giuridiche.



Che cosa è assicurato?

✓ Infortuni e Malattia

Rimborso in caso di Ricoveri e interventi (compreso il day hospital), rimborso per prestazioni di Alta Specializzazione e trattamenti fisioterapici (rimborso spese per ECG, MOC, PET...), rimborso per Esami e Visite.

La somma assicurata è di € 5.000.000,00, con possibilità di scegliere la formula con o senza franchigia, per Ricoveri e Interventi.

La somma assicurata è di € 3.000,00 per Alta specializzazione.

La somma assicurata è di € 1.600,00 per Esami e Visite.

✓ Assistenza

Consulenza telefonica in caso di emergenza
 Informazioni sulla sanità pubblica italiana ed estera
 Organizzazione assistenza domiciliare
 Assistenza medica d'urgenza all'Estero
 Servizio di teleconsultazione "My Doctor"
 Second Opinion
 Consulenze specialistiche
 Telemedicina (comunicazione audiovisiva e kit di rilevamento)



Che cosa non è assicurato?

- ✗ L'assicurazione non opera per le garanzie non acquistate; sono sempre esclusi i danni commessi con dolo del Contraente o dell'Assicurato (e/o dei rappresentanti legali).
- ✗ **Infortuni e Malattia:** depressione, stati d'ansia e tutti i disturbi mentali; le cure per infertilità, sterilità maschile e femminile, fecondazione assistita e simili, impotenza; l'aborto volontario non terapeutico; gli infortuni causati dalla pratica di sport aerei in genere o dalla partecipazione a gare motoristiche ed alle relative prove.
- ✗ **Assistenza:** sono escluse le prestazioni, o le spese, non autorizzate specificatamente da AXA Assistance.



Ci sono limiti di copertura?

Sono previste franchigie, scoperti e limiti di indennizzo.

- ! **Infortuni e Malattia:** Se scelta l'opzione con franchigia, € 1.600,00 per Ricoveri e Interventi.
 Franchigia pari a € 100,00 per Alta Specializzazione.

Scoperto 20% per Esami e Visite (con minimo € 50,00).

Carenza di 30 gg per le malattie, 120 gg per le malattie dipendenti da gravidanza o aborto terapeutico, 180 gg per stati patologici conosciuti e non, sorti precedentemente alla stipula, 300 gg per varici, emorroidi e parto.



Dove vale la copertura?

✓ La copertura vale in tutto il mondo, tranne per alcune prestazioni di **Assistenza** valide in Italia.



Che obblighi ho?

Quando sottoscrivi il contratto, hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare, nel corso del contratto, i cambiamenti che comportano un aggravamento del rischio assicurato. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la cessazione della polizza, il mancato pagamento o il pagamento in forma ridotta del danno, ovvero il diritto di rivalsa per i danni risarciti obbligatoriamente a terzi. In caso di sinistro devi darne avviso all'assicuratore tempestivamente e fornire la documentazione richiesta e ogni informazione utile inerente il sinistro al fine di ottenere il risarcimento del danno.



Quando e come devo pagare?

Il premio viene pagato annualmente ed in via anticipata, salvo diversa pattuizione. Per i contratti venduti attraverso il canale telefonico, i primi due mesi di copertura successivi alla data di effetto del contratto sono gratuiti.

Puoi effettuare il pagamento mediante addebito in conto corrente o in denaro contante.

Puoi chiedere il frazionamento semestrale e mensile.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Il contratto è stipulato con la formula del tacito rinnovo e ha durata annua. La copertura comincia alle ore 24.00 del giorno indicato in Polizza, a condizione che sia stato pagato il premio. In caso contrario la copertura comincia alle ore 24.00 del giorno del pagamento.

In mancanza di disdetta, la polizza si rinnova automaticamente ad ogni scadenza annuale per un altro anno e così successivamente di anno in anno.



Come posso disdire la polizza?

Puoi impedire il rinnovo automatico della polizza inviando alla Compagnia la richiesta di disdetta mediante lettera raccomandata almeno 30 giorni prima della scadenza annuale.

Se la polizza è stata stipulata telefonicamente si ha, inoltre, il diritto di recedere entro 14 giorni dal primo addebito.