

Assicurazione Infortuni

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni
(DIP aggiuntivo Danni)

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



Prodotto: "Pronto Prevenzione Salute"

Data ultima edizione: novembre 2021

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale Contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

AXA MPS ASSICURAZIONI DANNI S.p.A. in breve AXA MPS Danni è iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese, tenuto dall'IVASS, al nr. 1.00049 e ha sede legale e direzione generale in Via Aldo Fabrizi, 9 - 00128 Roma - Italia.

La Compagnia mette a disposizione dei clienti i seguenti recapiti per richiedere eventuali informazioni sia in merito alla Compagnia sia in relazione al Contratto proposto: numero di tel. + 39 06 51760.1 - Numero Verde (anche per gestione sinistri): 800 231 187; e-mail gestione sinistri: sinistri.banca@axa.it; PEC: axampsdanni@legalmail.it

Per informazioni patrimoniali sulla società (relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa) è possibile consultare il sito: www.axa-mps.it.

Al contratto si applica la legge italiana.




Che cosa è assicurato?

Pronto Prevenzione Salute offre un sostegno in caso di imprevisti legati al tuo stato di salute che comportino un intervento chirurgico in caso di infortunio o malattia, o la necessità di un check up annuale
L'ampiezza dell'impegno dell'impresa è rapportato ai massimali indicati nel DIP.

| | |
|--|---|
| Interventi chirurgici | <p>Estensioni di garanzia:</p> <ol style="list-style-type: none">1. L'assicurazione si intende estesa al neonato nei primi 60 giorni di vita, anche in caso di parto naturale. Tale Garanzia è operante purché siano decorsi i termini di Carenza previsti per il parto, secondo le Classi d'intervento previste nel Profilo scelto dalla madre ed indicato in Polizza;2. In caso di Intervento chirurgico indennizzabile, AXA MPS Danni rimborsa all'assicurato le spese di ospitalità alberghiera sostenute dall'accompagnatore.3. Prestazione diretta - pagamento diretto dell'Indennizzo. Il pagamento dell'Indennizzo è eseguito, in valuta corrente in Italia, a mezzo bonifico bancario, a favore della struttura convenzionata. La prestazione diretta è operante, entro i limiti di Indennizzo previsti, a condizione che l'Assicurato si avvalga di strutture e medici convenzionati con Blue Assistance e richieda alla Centrale Operativa di Blue Assistance l'autorizzazione con un preavviso di almeno tre giorni lavorativi.4. In caso di assenza di Sinistri nel periodo di osservazione tutti gli Assicurati maggiorenni potranno usufruire, gratuitamente, presso le strutture convenzionate, del Programma di Prevenzione (Check up). |
| Assistenza - Assistenza persona | <p>La gestione del servizio di Assistenza di cui alle prestazioni sotto indicate è stata affidata da AXA MPS Danni a Inter Partner Assistance S.A. (di seguito denominata AXA Assistance). AXA MPS Danni garantisce all'Assicurato, in caso di Infortunio o Malattia, le seguenti Prestazioni di assistenza;</p> <ol style="list-style-type: none">1. Emergenza ed orientamento (prestazione valida in Italia e all'estero);2. Invio di un medico in caso di urgenza (prestazione valida in Italia e all'estero);3. Invio di un'ambulanza in caso di urgenza;4. Trasferimento sanitario programmato;5. Network convenzionato. |

| | |
|--|--|
| <p>Assistenza - Second opinion e Assistenza domiciliare</p> | <p>AXA MPS Danni garantisce all'Assicurato, in caso di Infortunio o Malattia, le seguenti Prestazioni di assistenza;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Second opinion (prestazione valida in Italia e all'estero); 2. Assistenza domiciliare sanitaria; <ul style="list-style-type: none"> • Reperimento e consegna farmaci (prestazione valida in Italia e all'estero); • Prelievo campioni; • Consegna esiti esami; • Assistenza infermieristica; • Invio fisioterapista; • Assistenza infermieristica presso la struttura di Ricovero; • Convalescenza protetta; • Trasporto post Ricovero verso strutture sanitarie; 3. Assistenza domiciliare non sanitaria; <ul style="list-style-type: none"> • Invio Collaboratore addetto ai servizi domestici; • Invio baby sitter; • Ricerca ed invio di animal-sitter; • Disbrigo delle quotidianità. |
|--|--|

|  Che cosa NON è assicurato? | |
|---|---|
| <p>Interventi chirurgici</p> | <p>Sono esclusi dall'assicurazione gli Infortuni causati:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. dalla guida o uso anche come passeggero di mezzi di locomozione aerei non autorizzati al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e in ogni caso se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio, compresi voli effettuati: <ul style="list-style-type: none"> • su aeromobili di società/aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico passeggeri; • su aeromobili in esercizio da parte di aeroclubs; • su apparecchi per il volo da diporto o sportivo; • su deltaplani e ultraleggeri; 2. dalla pratica di sport aerei in genere quali a puro titolo esemplificativo: deltaplani, velivoli ultraleggeri, paracadutismo, parapendio; 3. dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del Sinistro, i requisiti per il rinnovo; 4. dalla guida e uso di mezzi subacquei; 5. dalla guida di veicoli in conseguenza di crisi epilettiche dell'Assicurato; 6. dalla pratica di sport estremi e pericolosi in genere quali a puro titolo esemplificativo: pugilato, atletica pesante, arti marziali, lotta nelle sue varie forme, alpinismo con scalata di difficoltà superiore al 3° grado della scala di Monaco, free climbing, skeleton, velocità pura su sci, sci estremo, football americano, rugby, hockey, discese su rapide con qualsiasi mezzo, regate o traversate in alto mare effettuate solitariamente, bungee jumping, salti dal trampolino con sci od idrosci nonché sci acrobatico, immersioni con autorespiratore, speleologia; 7. dalla partecipazione a corse e gare (e relative prove ed allenamenti) comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore, salvo che si tratti di gare di regolarità pura, nonché a regate veliche svolte in mari diversi dal Mar Mediterraneo; 8. dalla partecipazione a competizioni (e relative prove ed allenamenti) di baseball, calcio, calcetto, calciotto e simili, pallavolo, beach-volley, pallacanestro, pallamano, sci e snowboard non estremi, ciclismo, sport equestri, pattinaggio, se organizzate da Federazioni sportive o Enti Sportivi riconosciuti dal Comitato Olimpico Nazionale Italiano (C.O.N.I.); 9. da ubriachezza dell'Assicurato, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni; 10. da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da Infortunio; 11. da atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato; 12. da azioni delittuose dell'Assicurato, suicidio ed autolesionismo; 13. da movimenti tellurici, inondazioni o eruzioni vulcaniche; 14. da guerra, insurrezioni, o atti terroristici comprese le conseguenze dirette od indirette di contaminazioni chimiche e biologiche; 15. da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, etc.); |

| | |
|-------------------------------------|---|
| <p>Interventi chirurgici</p> | <p>sono inoltre esclusi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 18. gli Infortuni in conseguenza di tumulti popolari, atti violenti od aggressioni, cui l'Assicurato abbia preso parte attiva; 19. gli infarti; 20. le ernie e le rotture sottocutanee di tendini, fatta eccezione per le lesioni determinate da sforzo. <p>L'assicurazione, inoltre, non è operante per:</p> <ol style="list-style-type: none"> 21. le Malattie e gli stati patologici conosciuti e/o diagnosticati anteriormente alla stipula del contratto; 22. le Malattie mentali e i disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici; 23. le cure relative a psicoterapia e/o altre prestazioni terapeutiche relative a depressione, stati d'ansia o fenomeni comportamentali in genere; 24. la cura di intossicazioni conseguenti ad abuso di alcoolici o ad uso non terapeutico di psicofarmaci, di stupefacenti o di allucinogeni e simili; 25. le cure e gli interventi per l'eliminazione o correzione di Difetti fisici, se non insorti in corso di contratto; 26. le cure per l'eliminazione o correzione di Malformazioni, salvo le Malformazioni di cui l'Assicurato sia portatore inconscio; 27. la correzione della miopia, astigmatismo, ipermetropia; 28. le applicazioni e gli interventi di carattere estetico (salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da neoplasie maligne nei 360 giorni successivi all'Intervento chirurgico demolitivo, o da Infortunio indennizzabile comprovato da referto di pronto soccorso, purché effettuati durante la validità del contratto); 29. le cure odontoiatriche ed ortodontiche (comprese le parodontopatie); 30. le cure non riconosciute dalla medicina ufficiale nonché quelle non effettuate da medici o paramedici abilitati all'esercizio dell'attività professionale; 31. le cure fitoterapiche, idropiniche, dietetiche e termali; 32. l'agopuntura; 33. 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; 34. i Ricoveri in Istituti o reparti specializzati per le cure geriatriche o terapie di lunga degenza; 35. le conseguenze e/o eventi derivanti da patologie riconducibili ad epidemie aventi caratteristica di pandemia, dichiarate da OMS, di gravità e virulenza tale da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile. |
| <p>Assistenza persona</p> | <p>Le prestazioni non sono dovute per eventi provocati o dipendenti da:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. atti di guerra, servizio militare, insurrezioni, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo, sabotaggio, occupazioni militari, invasioni (dopo il 10° giorno dall'inizio delle ostilità qualora l'Assicurato risulti sorpreso mentre si trovava in un Paese in pace alla sua partenza); 2. eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni, maremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturale; 3. sviluppo comunque insorto, controllato o meno, di energia nucleare o di radioattività; 4. Infortuni derivanti da atti di pura temerarietà dell'Assicurato; 5. gare automobilistiche, motociclistiche o motonautiche e relative prove ed allenamenti, 6. alpinismo con scalata di rocce o accesso ai ghiacciai, salti dal trampolino con sci o idrosci, uso di guidoslitta o pratica di sport aerei in genere, pratica di pugilato, lotta, rugby, football americano, immersioni, atletica pesante, hockey su ghiaccio; 7. ogni evento derivante da situazioni patologiche pregresse già note all'Assicurato; 8. eventi il cui accadimento sia fuori dal periodo di copertura; 9. viaggi intrapresi dall'Assicurato nonostante il parere negativo di un medico curante o per sottoporsi a cure mediche o trattamenti medico-chirurgici. <p>Le prestazioni non sono altresì fornite in quei Paesi che si trovassero in stato di belligeranza dichiarata o di fatto e nei territori ove sia operativo un divieto o una limitazione (anche temporanea) emessa da un'autorità pubblica competente. 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.</p> <p>Per l'Assistenza persona, in caso di Trasferimento sanitario programmato, sono escluse dalla prestazione:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. le infermità o lesioni che a giudizio del servizio medico della Struttura Organizzativa possono essere curate sul posto; 2. le Malattie infettive, nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norme sanitarie nazionali o internazionali; 3. tutti i casi in cui l'Assicurato o i familiari dello stesso sottoscrivessero volontariamente le dimissioni contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale fosse ricoverato; 4. tutte le spese diverse da quelle indicate; 5. tutte le spese sostenute per Malattie preesistenti. |



Ci sono limiti di copertura?

Per la garanzia Interventi chirurgici, se l'Intervento chirurgico avviene presso una struttura del S.S.N. con spese a carico della struttura stessa, l'Indennizzo previsto viene corrisposto nella misura del 50%.

Le spese di ospitalità alberghiera sostenute dall'accompagnatore sono rimborsate sempreché l'Istituto di cura presso cui è eseguito l'intervento si trovi a una distanza non inferiore a 100 chilometri dalla residenza dell'Assicurato.

Il limite d'indennizzo per questa estensione è pari a € 100,00 al giorno per un massimo di 15 giorni (a seconda del profilo scelto).

In caso di Intervento chirurgico indennizzabile, AXA MPS Danni corrisponderà un importo forfettario pari al 10% dell'Indennizzo con il massimo di € 2.000,00, per "spese pre e post Intervento chirurgico".

Le garanzie di Assistenza operano entro il limite di 3 Sinistri per Assicurato, durante ciascun anno di validità della copertura, e senza limite di numero di prestazioni nell'ambito del medesimo Sinistro.

Per la Second Opinion e Assistenza domiciliare, sono escluse dalla prestazione:

1. Second opinion (prestazione valida in Italia e all'estero): non è ripetibile e non potrà pertanto essere richiesta per patologie per le quali sia già stata effettuata una volta.
2. Assistenza domiciliare sanitaria:
 - a. Assistenza infermieristica: AXA MPS Danni terrà a proprio carico il costo della prestazione per un massimo di 5 giorni per Sinistro e 2 ore per giorno.
 - b. Invio fisioterapista: AXA MPS Danni terrà a proprio carico il costo della prestazione per un massimo di 5 giorni per Sinistro e 2 ore per giorno. AXA MPS Danni terrà a proprio carico solo trasferimenti che comunque non superino i 30 chilometri complessivi per tratta.
 - c. Assistenza infermieristica presso la struttura di Ricovero: AXA MPS Danni terrà a proprio carico il costo della prestazione per un massimo di 5 notti (giorni) per Sinistro e per un massimo di 8 ore per notte (giorno) non frazionabili.
 - d. Convalescenza protetta: La prestazione viene fornita solo a seguito di Ricovero ospedaliero superiore a 5 giorni, se con Intervento chirurgico, o di almeno 10 giorni, se senza Intervento chirurgico, dovrà essere richiesta dall'Assicurato almeno 5 giorni lavorativi prima della data di dimissione e verrà attivata indicativamente entro 48 ore lavorative dalla dimissione dalla struttura di Ricovero. La prestazione viene erogata da AXA MPS Danni per un massimo di una volta per anno e per la durata massima di 30 giorni continuativi e non frazionabili a partire dalla data di installazione.
 - e. Trasporto post Ricovero verso strutture sanitarie: La prestazione viene erogata per 6 trasferte a partire dal giorno successivo alla dimissione dalla struttura di Ricovero.
3. Assistenza domiciliare non sanitaria
 - a. Invio Collaboratore addetto ai servizi domestici: AXA MPS Danni terrà a proprio carico il costo della prestazione entro il limite di € 40,00 per giorno fino ad un massimo di 5 giorni per Sinistro.
 - b. Invio baby sitter: AXA MPS Danni terrà a proprio carico il costo della prestazione per un massimo di 3 giorni per Sinistro e per 4 ore per giorno. AXA MPS Danni rimborserà, a seguito di presentazione di relativa documentazione, le spese sostenute entro il limite di € 200,00 per Sinistro.
 - c. Ricerca ed invio di animal-sitter: AXA MPS Danni terrà a proprio carico le spese relative entro il limite di € 150,00 per Sinistro. Qualora l'organizzazione della prestazione non sia possibile, la Struttura Organizzativa rimborserà, a seguito di presentazione di relativa documentazione, le spese sostenute entro il limite di € 180,00 per Sinistro.
 - d. Disbrigo delle quotidianità: AXA MPS Danni terrà a proprio carico esclusivamente il costo del personale incaricato entro il limite di € 150,00 per Sinistro.

Le Prestazioni di assistenza domiciliare sanitaria e non sanitaria, salvo quanto diversamente specificato nelle singole Garanzie, vengono erogate, a seguito di Ricovero ospedaliero, durante il periodo di degenza e nei 30 giorni successivi alla dimissione, con un preavviso minimo di 48 ore.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?

Denuncia di sinistro: per la garanzia **Interventi chirurgici**, la denuncia dell'infortunio deve essere fatta per iscritto ad AXA MPS Danni o alla filiale della Banca ove risulta acceso il conto assicurato, entro 3 giorni dall'infortunio o dal momento in cui l'Aderente o gli aventi causa ne abbiano avuto la possibilità.

La gestione del Programma di Prevenzione e la gestione della Garanzia Interventi chirurgici sono affidate da AXA MPS Danni a Blue Assistance S.p.A.; è possibile contattare la Centrale Operativa attraverso i seguenti recapiti:

per chiamate dall'Italia - Numero Verde 800.218.500;

per chiamate dall'estero - Numero non gratuito +39 06.42115544

In caso di Infortunio, la denuncia deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora e causa dell'evento e deve essere corredata da certificato medico. L'Assicurato o i suoi familiari devono fornire copia della cartella clinica completa. L'Assicurato deve sottoporsi ad eventuali accertamenti e controlli medici disposti da AXA MPS Danni, fornire alla stessa ogni informazione e produrre copia della cartella clinica completa, sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato ed acconsentendo al trattamento dei dati personali secondo le norme legislative vigenti. In caso di spese di ospitalità alberghiera, l'Assicurato deve fornire gli originali delle fatture dell'albergo in cui ha soggiornato l'accompagnatore durante il periodo necessario all'intervento.

| | |
|---|---|
| Cosa fare in caso di sinistro? | <p>Assistenza diretta/in convenzione:</p> <p>Per il network convenzionato in Italia, è possibile contattare Blue Assistance per usufruire della rete sanitaria convenzionata o per avere informazioni di carattere medico sanitario.</p> <p>Le strutture convenzionate saranno reperibili sul sito www.axa-mps.it, sul Portale Web all'indirizzo https://salute.axa.it oppure contattando la Centrale Operativa ai seguenti recapiti: Numero Verde 800.218.500, Numero non gratuito +39 06.42115544. La Centrale Operativa opera dal lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle ore 18.00 e il sabato dalle 8.00 alle 12.00.</p> |
| | <p>Gestione da parte di altre imprese: I servizi di emergenza ed orientamento, invio di un medico, invio di un'ambulanza, trasferimento sanitario programmato, Assistenza domiciliare sanitaria ed Assistenza domiciliare non sanitaria, Second opinion, devono essere richiesti telefonicamente direttamente a Inter Partner Assistance S.A. (denominata da AXA Assistance) Inter Partner Assistance S.A. (denominata da AXA Assistance)</p> <p>Via Carlo Pesenti, 121 – 00156 Roma Per chiamate dall'Italia Numero Verde 800 218 500 Per chiamate dall'estero Numero non gratuito +39 06 42 11 55 44 Numero di fax +39 06.4818960</p> <p>La Struttura Organizzativa opera 24 ore al giorno, 365 giorni l'anno, per la richiesta di prestazioni di assistenza.</p> |
| | <p>Prescrizione: I 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.</p> |
| | |
| Dichiarazioni inesatte o reticenti | Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni. |
| Obblighi dell'impresa | Blue Assistance, ricevuta la documentazione completa necessaria per la valutazione, se la prestazione è compresa in Garanzia, rimborsa le spese sostenute dall'Assicurato con le regole e i limiti previsti dalla Garanzia entro 25 giorni lavorativi. |



Quando e come devo pagare?

| | |
|-----------------|---|
| Premio | Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni. |
| Rimborso | In caso di recesso esercitato da AXA MPS Danni quest'ultima entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso. |



Quando comincia la copertura e quando finisce?

| | |
|--------------------|---|
| Durata | Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni. |
| Sospensione | Il presente contratto non prevede la sospensione del pagamento dei premi. |



Come posso disdire la polizza?

| | |
|--|---|
| Ripensamento dopo la stipulazione | <p>Il Contraente ha facoltà di recedere nei quattordici giorni successivi alla data del primo addebito del premio, comunicando a AXA MPS Danni la sua volontà, a sua scelta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - a mezzo lettera raccomandata; - rivolgendosi telefonicamente al Numero Verde dedicato 800.218.500 e autorizzando l'operatore a registrare la richiesta. |
| Risoluzione | Eventuali premi, addebitati per motivi tecnici successivamente alla richiesta della disdetta, verranno integralmente rifusi al cliente. |



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto alle persone fisiche con età compresa tra i 18 e 65 anni, intestatarie e cointestatarie di conti in essere presso la Banca Contraente.



Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione: l'intermediario percepisce una commissione pari al 19% del premio imponibile corrisposto.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

| | |
|--|---|
| All'impresa assicuratrice | <p>Eventuali reclami relativi ad un contratto o servizio assicurativo nei confronti dell'Impresa di assicurazione o dell'Intermediario assicurativo con cui si entra in contatto, devono essere preliminarmente presentati per iscritto (posta, fax, email/PEC) all'Ufficio Gestione Reclami secondo le seguenti modalità:</p> <p>mail: reclami.danni@axa.it pec: reclamiivassamad@legalmail.it posta: AXA MPS Assicurazioni Danni SpA c.a Ufficio Gestione Reclami, Via Aldo Fabrizi n. 9 – 00128 Roma fax: +39 06 51 760 323 avendo cura di indicare:</p> <ul style="list-style-type: none"> – nome, cognome, indirizzo completo e recapito telefonico del reclamante; – numero della polizza e nominativo del contraente; – numero e data del sinistro al quale si fa riferimento; – indicazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; – breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela; – ogni altra indicazione e documento utile per descrivere le circostanze. <p>Sarà cura della Compagnia fornire riscontro entro 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo.</p> |
| All'IVASS | <p>In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it. Info su: www.ivass.it</p> <p>Le imprese con sede legale in altro Stato membro riportano le informazioni di cui sopra indicando l'Autorità di vigilanza del Paese d'origine competente e le modalità di presentazione dei reclami alla stessa.</p> |
| PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali: | |
| Mediazione | <p>Per controversie relative a contratti assicurativi e a diritti al risarcimento derivanti da responsabilità medica e sanitaria, le Parti, ai sensi dell'art. 5, comma 1-bis, del d.lgs. n. 28/2010 sono tenute a tentare di risolvere la questione avanti un Organismo di Mediazione (compreso tra gli Enti o le persone fisiche abilitati, in quanto iscritti nel registro ufficiale del Ministero della Giustizia).</p> <p>Per attivare la procedura, il contraente, l'assicurato o il danneggiato dovranno rivolgersi ad un Organismo di Mediazione del luogo del Giudice territorialmente competente per la controversia, che provvederà a trasmettere alla Compagnia la domanda di attivazione, con indicazione della data fissata per il primo incontro.</p> <p>La Compagnia provvederà a rispondere almeno 7 giorni lavorativi prima della data prevista per il primo incontro.</p> |
| Negoziazione assistita | Tramite richiesta del proprio avvocato all'impresa assicuratrice. |
| Conciliazione paritetica gratuita per l'Assicurato | Tramite una delle Associazioni dei consumatori aderenti al sistema e indirizzando una richiesta di conciliazione secondo le modalità descritte sui siti: www.ivass.it - www.ania.it |
| Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie (Arbitrato) | <p>Arbitrato irrituale: Laddove espressamente previsto, per controversie relative alla determinazione del valore del danno o alle conseguenze di natura medica di un sinistro, che verranno devolute ai consulenti tecnici nominati da ciascuna delle Parti.</p> <p>Per attivare la procedura è necessario comunicare alla Compagnia la volontà di dare avvio alla stessa.</p> <p>La Compagnia provvederà a dare riscontro al richiedente indicando il nominativo del proprio consulente tecnico e la Procedura seguirà le modalità espressamente indicate nella relativa previsione di Polizza.</p> <p>Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.</p> |

PRIMA DI COMPILARE IL QUESTIONARIO SANITARIO, LEGGI ATTENTAMENTE LE RACCOMANDAZIONI E AVVERTENZE CONTENUTE IN POLIZZA. EVENTUALI DICHIARAZIONI INESATTE O NON VERITIERE POSSONO LIMITARE O ESCLUDERE DEL TUTTO IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

L'Area Riservata di AXA è uno spazio dove potrai consultare la tua posizione assicurativa ovunque tu sia.

Registrarsi è facile bastano codice fiscale e numero di polizza per consultare:

- le tue coperture assicurative in essere;
- le tue condizioni contrattuali (*standard*);
- lo stato del pagamento dei tuoi premi e le relative scadenze.

My AXA è la nuova App dedicata a tutti i nostri clienti, scarica la App da Play Store e App Store!