

Assicurazione infortuni e malattia

DIP - Documento Informativo Precontrattuale dei contratti di assicurazione danni

Compagnia: AXA Assicurazioni S.p.A. – Prodotto: “Protezione su Misura”



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

Che tipo di assicurazione è?

Questa polizza copre i danni subiti dall'Assicurato causati da un infortunio o da una malattia



Che cosa è assicurato?

Sezione infortuni:

- ✓ **Invalità permanente da infortunio:** pagamento del capitale assicurato se l'infortunio ha come conseguenza un'invalità permanente totale o parziale in proporzione al grado di invalidità accertato. In caso di invalidità permanente accertata pari o superiore al 60% o in caso di infortunio che abbia comportato uno stato comatoso irreversibile o uno stato vegetativo persistente, entrambi per un periodo ininterrotto di 180 giorni consecutivi, è previsto l'indennizzo del 100% della somma assicurata.
- ✓ **Invalità permanente grave da infortunio:** pagamento del capitale assicurato se l'infortunio ha come conseguenza un'invalità permanente accertata pari o superiore al 60% o uno stato comatoso irreversibile o uno stato vegetativo persistente, entrambi per un periodo ininterrotto di 180 giorni consecutivi.
- ✓ **Rendita vitalizia da infortunio:** pagamento della rendita vitalizia mensile assicurata se l'infortunio ha come conseguenza un'invalità permanente accertata pari o superiore al 60%.
- ✓ **Morte:** pagamento del capitale assicurato ai beneficiari designati o in mancanza agli eredi, se l'infortunio ha come conseguenza il decesso dell'Assicurato.

Garanzie opzionali:

- ✓ **Inabilità temporanea**
- ✓ **Diaria da gessatura o traumi**
- ✓ **Diaria da ricovero da infortunio**
- ✓ **Diaria da convalescenza post ricovero**
- ✓ **Rimborso spese di cura da infortunio**

Sezione malattia:

- ✓ **Invalità permanente da malattia:** pagamento del capitale assicurato se la malattia ha come conseguenza un'invalità permanente totale o parziale in proporzione al grado di invalidità accertato. La garanzia è operante in caso di invalidità pari o superiore al 25% e prevede la corresponsione del 100% del capitale assicurato se l'invalità permanente accertata risulta pari o superiore al 60%.
- ✓ **Invalità permanente grave da malattia:** pagamento del capitale assicurato se la malattia ha come conseguenza un'invalità permanente accertata pari o superiore al 60%.
- ✓ **Morte da ictus e infarto:** pagamento del capitale assicurato in caso di morte causata da ictus o da rottura di un aneurisma o da un infarto del miocardio.
- ✓ **Rendita vitalizia da malattia:** pagamento della rendita vitalizia mensile assicurata se la malattia ha come conseguenza un'invalità permanente accertata pari o superiore al 60%.
- ✓ **Diaria da ricovero Classic o Premium:** pagamento della diaria assicurata a seguito di ricovero, day hospital, day surgery e intervento chirurgico ambulatoriale, resi necessari da infortunio, malattia, parto o aborto terapeutico.
- ✓ **Capitale da convalescenza:** pagamento del capitale assicurato in caso di diagnosi di una grave patologia.

Garanzie opzionali:

- ✓ **Inabilità temporanea**
- ✓ **Diaria da convalescenza Argento, Oro e Platino**
- ✓ **Alta specializzazione e trattamenti fisioterapici**
- ✓ **Perdita di impiego**

Sezione assistenza (sempre operante):

- ✓ **Assistenza:** servizi “MyDoctor”, servizi di orientamento, in caso di emergenza o validi esclusivamente all'estero.



Che cosa non è assicurato?

- ✗ Le garanzie non acquistate
- ✗ Le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, AIDS, sieropositività da HIV, epilessia, nonché dalle seguenti infermità mentali: schizofrenia., forme maniaco depressive o stati paranoici, sindromi bipolari ed Alzheimer

L'assicurazione non è operante per (di seguito alcuni dei principali rischi esclusi):

- ✗ gli infortuni causati dallo stato di ubriachezza dell'Assicurato o dall'effetto di allucinogeni, stupefacenti o psicofarmaci
- ✗ le prestazioni sanitarie non riconosciute dalla medicina ufficiale
- ✗ gli infortuni causati dalla pratica di sport aerei in genere o dalla partecipazione a gare motoristiche ed alle relative prove e gli infortuni derivanti dalla pratica di alcuni sport pericolosi

Sezione infortuni:

- ✗ la pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente

Sezione malattia:

- ✗ le malattie e gli stati patologici che siano espressione o conseguenza diretta di situazioni patologiche preesistenti alla data di decorrenza della polizza e note all'Assicurato, indipendentemente dalla loro dichiarazione sul questionario anamnestico
- ✗ le prestazioni sanitarie e le cure delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, riconosciuti dal Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali
- ✗ l'aborto volontario non terapeutico



Ci sono limiti di copertura?

- ! Il contratto prevede l'applicazione di franchigie e/o scoperti e/o massimali alle coperture assicurative.
- ! Periodo di carenza contrattuale per le garanzie della sezione malattia: le garanzie operano dalle ore 24:
 - del giorno di effetto dell'assicurazione, per gli infortuni accaduti 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 con specifica clausola aggiuntiva, nonché per le conseguenze di stati patologici non conosciuti dall'Assicurato ma insorti anteriormente alla stipulazione della polizza, nonché per varici ed emorroidi
 - del 180° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione per la perdita di impiego
 - del 360° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione per il parto.



Dove vale la copertura?

- ✓ L'assicurazione vale in tutto il mondo.



Che obbligo 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 (es. variazione della professione). Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti (in sede di compilazione del questionario sanitario o di conclusione di contratto), o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare il mancato pagamento o il pagamento in forma ridotta del danno e/o la cessazione della polizza.



Quando e come devo pagare?

Il premio (o la prima rata) devi pagarlo alla firma del contratto. La polizza può prevedere il frazionamento del premio senza ulteriori oneri aggiuntivi. Le rate vanno pagate alle scadenze stabilite in base al frazionamento. Il pagamento può essere effettuato tramite assegni bancari, postali o circolari, bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale o sistemi di pagamento elettronico oppure in contanti nei limiti previsti dalla legge.

Il premio (delle rate annuali successive), se la polizza è sottoscritta con l'indicizzazione, è soggetto ad adeguamento in base all'indice di statistica pubblicato dall'ISTAT e per alcune garanzie malattia è anche soggetto all'aggiornamento automatico in base all'età dell'Assicurato.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura comincia dalle ore 24:00 del giorno indicato in Polizza (fermi i termini di carenza), a condizione che sia stato pagato il premio o la prima rata del premio. In caso contrario la copertura comincia alle ore 24:00 del giorno del pagamento.

Se il contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24:00 del 30° 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.

La durata prevista dal contratto è espressamente indicata in polizza e può essere annuale oppure pluriennale. Il contratto può essere inoltre stipulato sia nella forma con tacito rinnovo alla scadenza sia nella forma senza tacito rinnovo. In mancanza di disdetta, la polizza con tacito rinnovo si rinnova alla scadenza per un altro anno e così successivamente di anno in anno. Il contratto senza tacito rinnovo cessa automaticamente alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta.

Le parti ad ogni scadenza annua successiva al raggiungimento dei limiti di età dell'Assicurato possono recedere dal contratto con preavviso di 30 giorni.

Limitatamente alla sezione infortuni, le parti possono esercitare il diritto di recesso in caso di sinistro.



Come posso disdire la polizza?

La polizza puoi disdirla inviando alla Compagnia lettera raccomandata almeno 30 giorni prima della scadenza del contratto o dei suoi successivi rinnovi.