



L'assicurazione semplice
inizia da *qui*



Assistenza Salute

MyHealth

Set Informativo

edizione Luglio 2026

Il presente Set Informativo, contenente il Documento Informativo Precontrattuale (DIP), il Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo (DIP Aggiuntivo), le Condizioni Contrattuali comprensive di glossario e l'informativa sulla privacy, deve essere consegnato al contraente prima della sottoscrizione del contratto.

Assicurazione Assistenza Salute

Documento informativo Precontrattuale per i prodotti di assicurazione Danni - DIP Danni

Impresa: QUIXA Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: MyHealth



Data ultima edizione 09 Luglio 2026

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

Che tipo di assicurazione è?

È una polizza collettiva stipulata tra QUIXA Assicurazioni S.p.A. (di seguito QUIXA) e la Contraente cui possono aderire i dipendenti/associati/clienti in forma diretta o indiretta (es. familiari) o soggetti che abbiano avuto in passato un rapporto di lavoro con la Contraente (es. ex dipendenti).



Che cosa è assicurato?

Assistenza medica d'urgenza:

- ✓ Consulto medico telefonico
- ✓ Invio di un medico o di un'ambulanza in caso di urgenza
- ✓ Consulto medico specialistico pediatrico
- ✓ Invio di un Pediatra
- ✓ Trasferimento sanitario programmato
- ✓ Consulenza psicologia a seguito di diagnosi di malattia grave o cronico degenerativa
- ✓ Consulenza nutrizionale a seguito di diagnosi di patologia o condizione che richieda una modifica della dieta
- ✓ Trasferimento/rimpatrio salma

Assistenza professionale a domicilio:

- ✓ Prelievo campioni
- ✓ Consegna esiti esami e presidi medico-chirurgici
- ✓ Assistenza infermieristica
- ✓ Assistenza infermieristica presso la struttura di ricovero
- ✓ Invio fisioterapista
- ✓ Invio collaboratrice domestica
- ✓ Invio baby sitter
- ✓ Invio Dog sitter
- ✓ Invio spesa a casa
- ✓ Disbrigo piccole commissioni
- ✓ Invio badante
- ✓ Autista sostitutivo

Assistenza medica da remoto - Teleconsultazione:

- ✓ Teleconsultazione medica
- ✓ Rilascio prescrizione medica
- ✓ Consegna farmaci a domicilio

Informazioni medico sanitarie:

- ✓ su ricerche medico-scientifiche e protocolli di cura per donne in gravidanza-maternità, nidi, pratiche amministrative
- ✓ sulla donazione eterologa o alla crioconservazione privata delle cellule staminali del cordone ombelicale.



Che cosa NON è assicurato?

Le prestazioni non sono dovute per eventi provocati o dipendenti da:

- ✗ dolo o colpa grave dell'Assicurato
- ✗ atti di guerra, servizio militare, insurrezioni, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo;
- ✗ fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturale
- ✗ ogni evento derivante da situazioni patologiche pregresse già note all'Assicurato
- ✗ abuso di alcolici, psicofarmaci nonché uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni

Non sono riconosciute, e quindi non rimborsabili, spese per interventi non autorizzati preventivamente dalla Centrale Operativa.



Ci sono limiti di copertura?

Assistenza medica d'urgenza:

- ! è previsto un limite di 4 interventi per anno

Assistenza professionale a domicilio:

- ! è previsto un limite di 2 interventi per anno con un massimale di 1.500€ per sinistro a seguito di infortunio/malattia comprovati da certificazione

Assistenza medica da remoto - Teleconsultazione:

- ! è previsto un limite di 4 interventi per anno



Dove vale la copertura?

Le seguenti coperture sono valide in Italia (compresi la Repubblica di San Marino e la Città del Vaticano):

- ✓ invio di un medico o pediatra a domicilio, assistenza professionale a domicilio, rilascio prescrizione medica, consegna farmaci a domicilio.

Le seguenti coperture sono valide anche all'estero:

✓ consulto medico telefonico, trasferimento sanitario programmato, consulenza psicologica, consulenza nutrizionale, informazioni medico sanitarie.



Che obblighi ho?

Al momento dell'adesione alla copertura assicurativa l'Assicurato ha 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 e l'esercizio, da parte della compagnia, del diritto di rivalsa totale o parziale nei tuoi confronti per i danni pagati ai terzi danneggiati.



Quando e come devo pagare?

Il pagamento del Premio, comprensivo di imposte, viene effettuato dal Contraente a QUIXA secondo le modalità e con i mezzi di pagamento previsti dalle norme di legge.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura ha durata annuale. La data di decorrenza e di scadenza vengono comunicate dalla Contraente all'assicurato aderente nell'apposita comunicazione informativa.



Come posso disdire la polizza?

Non sono previste modalità di disdetta da parte dell'assicurato

Assicurazione Assistenza Salute

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni

(DIP aggiuntivo Danni)



Prodotto: MyHealth

09 Luglio 2026

Scopo

Questo documento integra le informazioni che hai già trovato nel DIP Danni. Ti aiuta a capire meglio il prodotto, in particolare: le coperture, i limiti, le esclusioni, i costi e la solidità della nostra impresa.

Ricorda di leggere le condizioni di assicurazione prima di firmare il contratto

L'Assicurato deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

QUIXA Assicurazioni S.p.A. – marchio commerciale QUIXA

Sede Legale: Corso Como 17, 20154 – Milano (MI), Italia – PEC: quixa.assicurazioni@legalmail.it Telefono: (+39) 02 8295 4742

Società

Società

QUIXA Assicurazioni S.p.A. Società per Azioni con Socio Unico Sede Legale: Corso Como 17, 20154 – Milano (MI), Italia – sito: <https://www.quixa.it> PEC: quixa.assicurazioni@legalmail.it – email: backoffice@quixa.it Telefono: (+39) 02 8295 4742 – Ufficio del Registro delle Imprese di Milano – Monza Brianza – Lodi e C. F. n. 10370450966 – P. I.V.A. GRUPPO IVA AXA ITALIA n. 10534960967 – R.E.A. di Milano n. MI-2526115 – Direzione e Coordinamento di AXA Assicurazioni S.p.A. ai sensi dell'art. 2497 bis c.c. – Autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con Provvedimento IVASS n. 0107264 del 17 aprile 2019 – Compagnia iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese IVASS al n. 1.00181 – Appartenente al Gruppo Assicurativo AXA ITALIA, iscritto all'Albo Gruppi IVASS con il n. 041 La gestione del servizio di Assistenza e di Tutela Legale è stata affidata da QUIXA ad Inter Partner Assistance S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Carlo Pesenti, 121 - 00156 ROMA, di seguito denominata AXA Partner.

Il patrimonio netto di QUIXA Assicurazioni S.p.A., riferito all'ultimo bilancio approvato (esercizio 2025), ammonta a € 98,1 milioni di cui € 107,6 milioni di capitale sociale interamente versato e € -9,5 milioni di riserve patrimoniali negative, compreso il risultato di esercizio (in perdita).

Il Solvency ratio al 31 dicembre 2025, ovvero la misura sintetica del grado di solidità patrimoniale della Compagnia, calcolata secondo i criteri e le modalità indicate dalla Direttiva 2009/138/CE del Parlamento Europeo e dal Regolamento delegato (UE) 2015/35, come rapporto tra Fondi propri ammissibili per la copertura del Requisito patrimoniale di solvibilità ed il Requisito stesso, è pari al 222%.

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

Al contratto si applica la legge italiana.

Prodotto



Che cosa è assicurato?

Ad integrazione delle informazioni fornite nel Dip Base, quixa smart salute è la copertura assicurativa dedicata a fornire servizi di assistenza, alla persona e al suo nucleo familiare, attraverso la Centrale Operativa attiva 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno.

L'ampiezza dell'impegno dell'Impresa è rapportata ai massimali indicati nel DIP Danni.

ASSISTENZA MEDICA D'URGENZA

Consulto medico/pediatrico telefonico	La Centrale Operativa, è a tua disposizione per organizzare un consulto medico telefonico in caso di urgenza conseguente a infortunio o malattia improvvisa. Potrai ricevere : ✓consigli medici di carattere generale; ✓informazioni riguardanti - reperimento dei mezzi di soccorso e di medici generici e specialisti.
Invio di un medico/pediatra o di un'ambulanza in caso di urgenza	Nel caso fosse necessario, dopo il consulto medico telefonico, ti verrà inviato un medico generico/pediatra convenzionato sul posto
Consulenza psicologica	Hai a disposizione un consulto con uno psicologo in caso di diagnosi di malattia grave o cronico degenerativa
Consulenza nutrizionale	Hai a disposizione un consulto con un nutrizionista in caso di diagnosi di patologia o condizione che richieda una modifica della dieta.
Trasferimento e rimpatrio sanitario programmato	A seguito di infortunio o malattia, in accordo con il tuo medico curante, potrà essere organizzato un trasporto, presso l'istituto di cura o il rientro all'abitazione al momento della dimissione.
Trasferimento e rimpatrio della salma	La Centrale Operativa, in caso di decesso dell'Assicurato, organizzerà ed effettuerà il trasporto della salma fino al luogo di inumazione in Italia.

ASSISTENZA PROFESSIONALE A DOMICILIO

Prelievo campioni	Potrai richiedere un prelievo per un esame del sangue direttamente al tuo domicilio in caso di temporanea inabilità e necessità urgente.
Consegna esiti esami	Potrai richiedere di recapitare presso il tuo domicilio o a quello del tuo medico curante i referti di accertamenti diagnostici effettuati in caso di temporanea inabilità e necessità urgente

ASSISTENZA PROFESSIONALE A DOMICILIO	
Assistenza infermieristica	A seguito di infortunio o malattia, comprovati da certificato medico, potrai richiedere, entro 10 giorni successivi dalla data indicata nel certificato, l'assistenza di personale infermieristico specializzato.
Assistenza infermieristica presso la struttura di ricovero	Nel caso in cui, durante il ricovero presso un istituto di cura, avessi necessità di assistenza infermieristica continua notturna o diurna, potrai richiedere l'invio di personale specializzato convenzionato.
ASSISTENZA MEDICA DA REMOTO - TELECONSULTAZIONE	
Teleconsultazione	In caso di necessità potrai essere messo in contatto con il servizio medico che, se lo desideri, potrà attivare la videochiamata con il dottore di riferimento, il tutto protetto dal segreto medico.
Prescrizione medica	Se, a seguito del colloquio telefonico, il medico lo ritenga opportuno, provvederà a trasmettere una ricetta medica bianca presso la farmacia più vicina.
Consegna farmaco	Se le tue condizioni non ti consentono di recarti in farmacia, potrai richiedere di effettuare la consegna di medicinali presso tuo domicilio (o al luogo in Italia dove risiedi temporaneamente).
INFORMAZIONI MEDICO SANITARIE	
Puoi contattare la centrale operativa in qualsiasi momento per avere informazioni su: - Sanità italiana (esenzioni, maternità e gravidanza, ticket, farmaci, medico di famiglia, rimborsi, liste di attesa etc.) e informazioni sanitarie specifiche di un paese estero in cui intendi recarti o (documentazione sanitaria, profilassi e vaccinazioni, farmaci utili in viaggio, clima, servizi sanitari in loco, etc.). - Una patologia già diagnosticata, ricerche medico/ scientifiche, protocolli di cura, informazioni su decorso o riabilitazione. L'Impresa provvederà ad inviarti i risultati della ricerca secondo la modalità convenuta (e-mail, fax, lettera, ...), effettuando l'eventuale traduzione in italiano delle ricerche in lingua straniera. - Maternità, nidi, pratiche amministrative, donazione eterologa o alla crioconservazione privata delle cellule staminali del cordone ombelicale.	
 Che cosa NON è assicurato?	
Rischi esclusi	Ad integrazione di quanto indicato nel Dip base, le prestazioni non sono dovute per eventi provocati o dipendenti da: a) 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); b) eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni, maremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturale; c) sviluppo comunque insorto, controllato o meno, di energia nucleare o di radioattività; d) dolo o colpa grave dell'Assicurato, compreso il suicidio o tentato suicidio; e) abuso di alcolici, psicofarmaci nonché uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni; f) infortuni derivanti da atti di pura temerarietà dell'Assicurato; g) gare automobilistiche, motociclistiche o motonautiche e relative prove ed allenamenti, 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; h) ogni evento derivante da situazioni patologiche pregresse già note all'Assicurato; i) eventi il cui accadimento sia fuori dal periodo di copertura; j) viaggi intrapresi dall'Assicurato nonostante il parere negativo di un medico curante o per sottoporsi a cure mediche o trattamenti medico-chirurgici. L'Impresa non riconosce, e quindi non rimborsa, spese per interventi non autorizzati preventivamente dalla Centrale Operativa, salvo i casi verificatisi a causa di forza maggiore e ritenuti tali ad insindacabile giudizio dell'Impresa. L'Impresa non si assume responsabilità per eventuali restrizioni o condizioni particolari stabilite dai fornitori, né per eventuali danni da questi provocati. 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 o altro componente del suo nucleo familiare, in mare, lago, montagna o deserto. Nessun (ri)assicuratore sarà tenuto a fornire una copertura, a pagare un sinistro o a fornire una prestazione a qualsiasi titolo nel caso in cui la fornitura di tale copertura, il pagamento di tale sinistro o la fornitura di tale servizio esponga l'/(ri)assicuratore ad una qualsiasi sanzione o restrizione in virtù di una risoluzione delle Nazioni Unite o in virtù delle sanzioni, leggi o embarghi commerciali ed economici dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.
 Ci sono limiti di copertura?	
ASSISTENZA MEDICA D'URGENZA	
	Ferme le eventuali limitazioni previste per le singole garanzie, l'Impresa terrà a proprio carico le prestazioni relative alla sezione Assistenza medica d'urgenza entro il limite di 4 sinistri per annualità assicurativa , ad eccezione del consulto medico telefonico che è illimitato.
Trasferimento e rimpatrio della salma	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 e il soggiorno del familiare. L'impresa terrà a proprio carico le spese di trasporto del feretro, entro il limite di un sinistro per annualità assicurativa
Trasferimento e rimpatrio sanitario programmato	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 e il soggiorno del familiare.

ASSISTENZA MEDICA D'URGENZA

	L'impresa terrà a proprio carico le spese di trasporto del feretro, entro il limite di un sinistro per annualità assicurativa. Sono escluse dalla prestazione: - le infermità o lesioni che a giudizio del servizio medico della Centrale Operativa possono essere curate sul posto; - le malattie infettive, nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norme sanitarie nazionali o internazionali; - 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; - tutte le spese diverse da quelle indicate; e - tutte le spese sostenute per malattie preesistenti. L'Impresa terrà a proprio carico le spese di trasporto entro il limite di un sinistro per annualità assicurativa.
Consulenza psicologica e nutrizionale	La prestazione è prevista per un massimo di una volta per assicurato e anno assicurativo.

ASSISTENZA PROFESSIONALE A DOMICILIO

Ferme le eventuali limitazioni previste per le singole garanzie, l'Impresa terrà a proprio carico i costi delle seguenti garanzie rientranti nel **massimale unico annuo a consumo pari a euro 1.500,00 per polizza** e con il **limite di 2 sinistri per annualità assicurativa**. Le seguenti prestazioni devono essere attivate con un preavviso minimo di 3 giorni: Assistenza infermieristica; Prelievo campioni; Consegna esiti esami; Invio fisioterapista; Invio collaboratrice domestica; Disbrigo delle quotidianità; Invio baby sitter; Invio badante; Invio spesa a casa.

Le seguenti prestazioni devono essere attivate con un preavviso minimo di 1 giorno: Assistenza infermieristica presso la struttura di ricovero.

Il contratto di comodato d'uso dei presidi medico-chirurgici potrà avere una durata massima pari a 60 giorni.

ASSISTENZA MEDICA DA REMOTO - TELECONSULTAZIONE

Ferme le eventuali limitazioni previste per le singole garanzie, l'Impresa terrà a proprio carico le spese relative alle prestazioni **per un massimo di 4 sinistri per anno**. L'Impresa terrà a proprio carico il costo della consegna, mentre il costo dei medicinali resta a carico dell'Assicurato.

INFORMAZIONI MEDICO SANITARIE

È previsto il limite di una ricerca medico/scientifica e protocollo di cura per annualità assicurativa. Le Informazioni Banca Cellule Staminali del cordone ombelicale devono essere richieste entro 60 giorni dalla data del presunto parto, tramite Centrale Operativa, che si occuperà di fornire informazioni sulle Strutture che offrono tale servizio.



A chi è rivolto questo prodotto?

La copertura assicurativa, oltre che all'Assicurato, si intende estesa al partner convivente (sono compresi i soggetti previsti dalla Legge 20 maggio 2016, n. 76) e ai figli, come da certificazione dello stato di famiglia rilasciata al momento del sinistro.



Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione: Non sono previsti costi di intermediazione a carico dell'Assicurato..

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Potrai presentare eventuali reclami relativi al rapporto contrattuale o alla gestione del sinistro all' Ufficio Reclami di QUIXA Assicurazioni S.p.A. con le seguenti modalità: 1. Tramite e-mail all'indirizzo reclami@quixa.it 2. Tramite posta all'indirizzo Corso Como 17, 20154 - Milano (MI) Nel Reclamo dovranno essere indicati: • nome e 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. • L'impresa deve fornirti una risposta entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo. Per eventuali reclami aventi ad oggetto il comportamento di un Agente e/o di un collaboratore/dipendente di quest'ultimo, il termine di riscontro di cui sopra può essere sospeso per un periodo di 15 giorni massimi, al fine di garantire il contraddittorio con l' intermediario e consentirgli i raccogliere tutte le informazioni necessarie e di comunicare la propria opinione riguardo al reclamo. Se il reclamo non viene accettato o viene accettato solo in parte, nella risposta viene spiegata chiaramente la posizione dell'azienda e dell'agente riguardo al reclamo, oppure si spiega perché non è stata data una risposta.
All'IVASS	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 .
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (indicare quando obbligatori):	
Arbitro Assicurativo OPPURE diverso	Presentando ricorso: • all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso

sistema di risoluzione stragiudiziale delle controversie aderente alla rete FIN-NET	stesso e ogni altra indicazione utile oppure al diverso sistema di risoluzione stragiudiziale delle controversie della rete FIN.NET cui l'impresa aderisce o è sottoposta ai sensi dell'articolo 2, comma 3 del decreto del Ministro delle imprese e del made in Italy 6 novembre 2024, n. 215.
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98).
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa. La Negoziazione Assistita è obbligatoria e condizione di procedibilità per esercitare in giudizio un'azione civile nei confronti dell'Impresa, attinente alle controversie relative al risarcimento del danno da circolazione di veicoli e natanti oppure ad una domanda di pagamento, a qualsiasi titolo, di somme non eccedenti 50.000 euro (salvo che, in relazione a quest'ultimo caso, si tratti di controversie relative a materie già soggette alla mediazione obbligatoria).
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Conciliazione paritetica: per le controversie relative ai sinistri r.c. auto, la cui richiesta di risarcimento per danni a persone e/o cose non sia superiore a €15.000 è possibile rivolgersi ad una delle Associazioni dei Consumatori aderenti all'accordo con l'Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici (ANIA). Per attivare tale strumento occorre compilare l'apposito modulo, reperibile sul sito dell'ANIA e sui siti delle Associazioni dei Consumatori suddette, seguendo le istruzioni ivi fornite, ed inviarlo all'Associazione dei Consumatori prescelta. Tale sistema di risoluzione delle controversie è facoltativo. Arbitrato: L'ammontare del danno è definito direttamente da QUIXA, o da persona da questa incaricata. Per le controversie relative ai sinistri non r.c. auto, in caso di mancata accettazione di tale importo, si procederà, per iscritto, e di comune accordo tra le Parti, alla definizione della valutazione del danno fra due periti nominati uno da QUIXA e uno dal Contraente con apposito atto unico. I due periti possono nominarne un terzo in caso di disaccordo tra loro. Per la risoluzione di liti transfrontaliere il reclamante con domicilio in Italia può presentare il reclamo all'Ivass o direttamente al sistema estero competente per l'attivazione della procedura FINNET o della normativa applicabile.

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	Regime fiscale Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente. Il presente contratto è soggetto all'imposta sulle assicurazioni vigente in Italia. Detrazione premi Deducibilità dei premi secondo disciplina prevista dal DPR 917/86 - Titolo I Capo VI e Titolo II Capo I - determinazione del reddito d'impresa. Tassazione prestazione assicurata Tassazione secondo disciplina prevista dal DPR 917/86 - determinazione del reddito d'impresa (Titolo I Capo VI e Titolo II Capo II).
---	---

Cosa è il diritto all'oblio oncologico?

Diritto all'oblio oncologico	Se sei stato precedentemente affetto da patologie oncologiche, il cui trattamento attivo si è concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, non sei tenuto a fornire informazioni, nè subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia. Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, se la patologia è insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età ai sensi Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi. Per le patologie oncologiche previste dalla Legge Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti termini inferiori, indicati nella Tabella, consultabile sul sito internet dell'impresa al seguente link https://www.quixa.it/tabella-patologie.
Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	Se, prima della stipula o rinnovo del contratto di assicurazione hai fornito informazioni sul tuo stato di salute, riguardo patologie oncologiche da cui sei stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si è concluso, senza episodi di recidiva, invia tempestivamente all'impresa di assicurazione o all'intermediario la certificazione che ti hanno rilasciato, secondo quanto previsto dalla legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.
Effetti dell'oblio oncologico per le imprese	Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del cliente. QUIXA ha l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 giorni dal ricevimento della certificazione, senza oneri per te. Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, tranne l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del contraente o dell'assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.

PER QUESTO CONTRATTO QUIXA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA ALL'ADERENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON SARÀ POSSIBILE CONSULTARE TALE AREA NE' UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

Assistenza Salute

MyHealth

Contratto di Assicurazione ramo Danni

Edizione Luglio 2026

INDICE

PREMESSA

1

GLOSSARIO

3

CONDIZIONI GENERALI APPLICATE AL CONTRATTO

4

Art. 1.2 ESTENSIONE TERRITORIALE

4

Art. 1 .3 ESCLUSIONI VALIDE PER TUTTE LE GARANZIE

4

PRESTAZIONI GARANTITE

6

Art. 2.1 ASSISTENZA MEDICA D'URGENZA

6

Art. 2.2 ASSISTENZA DOMICILIARE

7

Art. 2.3 ASSISTENZA MEDICA DA REMOTO - TELECONSULTAZIONE

8

Art. 2.4 INFORMAZIONI MEDICO SANITARIE

9

Assistenza Salute

MyHealth

Contratto di Assicurazione ramo

Danni Edizione Luglio 2026

PREMESSA

Assistenza Salute MyHealth è una polizza che assicura servizi di assistenza in caso di infortuni e malattia.



Sezioni di copertura

Il prodotto si articola in quattro diverse Sezioni di copertura, la sezione **Assistenza medica d'urgenza**, la sezione **Assistenza professionale a domicilio**, la sezione **Assistenza medica da remoto** e la sezione **Informazioni medico sanitarie**.

Assistenza medica d'urgenza:

- ✓ Consulto medico telefonico
- ✓ Invio di un medico o di un'ambulanza in caso di urgenza
- ✓ Consulto medico specialistico pediatrico
- ✓ Invio di un Pediatra
- ✓ Trasferimento sanitario programmato
- ✓ Consulenza psicologia a seguito di diagnosi di malattia grave o cronico degenerativa
- ✓ Consulenza nutrizionale a seguito di diagnosi di patologia o condizione che richieda una modifica della dieta
- ✓ Trasferimento/rimpatrio salma

Assistenza professionale a domicilio:

- ✓ Prelievo campioni
- ✓ Consegna esiti esami e presidi medico-chirurgici
- ✓ Assistenza infermieristica
- ✓ Assistenza infermieristica presso la struttura di ricovero
- ✓ Invio fisioterapista
- ✓ Invio collaboratrice domestica
- ✓ Invio baby sitter
- ✓ Invio Dog sitter
- ✓ Invio spesa a casa
- ✓ Disbrigo piccole commissioni
- ✓ Invio badante
- ✓ Autista sostitutivo

Assistenza medica da remoto - teleconsultazione

- ✓ Teleconsultazione medica
- ✓ Rilascio prescrizione medica
- ✓ Consegna farmaci a domicilio

Informazioni medico sanitarie

- ✓ su ricerche medico-scientifiche e protocolli di cura per donne in gravidanza-maternità, nidi, pratiche amministrative
- ✓ sulla donazione eterologa o alla crioconservazione privata delle cellule staminali del cordone ombelicale.



Avvertenze

Ti ricordiamo che quando acquisti **Assistenza Salute MyHealth** :

sulla polizza trovi indicate le garanzie con le quali ti assicuri, con l'indicazione delle somme assicurate, dei massimali e il premio che hai pagato;

sulla polizza e sulle Condizioni di Assicurazione, trovi indicati i limiti di indennizzo, di risarcimento, gli scoperti e le franchigie; le definizioni del Glossario hanno valore convenzionale e quindi integrano a tutti gli effetti la normativa contrattuale.

Trovi un Glossario generale, valido per tutte le Sezioni di copertura.

Le tue dichiarazioni riportate in polizza hanno pieno valore contrattuale.

Le presenti Condizioni di Assicurazione costituiscono parte integrante della polizza da te stipulata.



Legenda

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

- › sfondo rosa per evidenziare le frasi che indicano:
 - decadenze e nullità;
 - limitazioni ed esclusioni che possono comportare la riduzione o il mancato pagamento dell'indennizzo;
 - comportamenti da seguire.
- › ***grassetto corsivo*** per indicare i termini contenuti nel Glossario.

Assistenza Salute

MyHealth

Contratto di Assicurazione ramo Danni

Edizione Luglio 2026

GLOSSARIO

Assicurato	persona i cui interessi sono protetti dalla polizza
Assistenza	aiuto immediato (in denaro o servizi) fornito all'Assicurato in caso di sinistro, gestito dalla Centrale Operativa della Inter Partner Assistance Services S.r.l.
Axa Partners	Inter Partner Assistance S.A., Rappresentanza Generale per l'Italia, Via Carlo Pesenti 121 - 00156 Roma
Centrale Operativa	struttura organizzativa di Inter Partner Assistance Services S.r.l., Via Carlo Pesenti 121 - 00156 Roma costituita da risorse umane ed attrezzature, in funzione 24 ore su 24 e tutti i giorni dell'anno, che garantisce il contatto telefonico con l'Assicurato, organizza gli interventi sul posto e garantisce, con costi a carico della Società, le prestazioni previste in Polizza.
Contraente	Persona giuridica che stipula con l'impresa una polizza collettiva
Day hospital	degenza senza pernottamento, registrata in cartella clinica presso una struttura sanitaria autorizzata che ha posti letto per la degenza
Domicilio	luogo nel paese di origine dove l'Assicurato ha la sede principale dei propri affari che risulta da un certificato anagrafico.
Familiare	partner convivente e figli conviventi indicati nella certificazione dello stato di famiglia.
Impresa	QUIXA Assicurazioni S.p.A
Improvvisa	malattia di insorgenza acuta di cui l'Assicurato non era a conoscenza, che non è una riacutizzazione di una malattia nota all'assicurato
Inabilità temporanea (IT)	temporanea incapacità fisica di svolgere le occupazioni usuali.
Infortunio	evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche constatabili in modo obiettivo che causa morte, un'inabilità permanente o un'inabilità temporanea
Istituto di cura	ospedale, casa di cura, day hospital, poliambulatorio diagnostico e/o terapeutico, istituto universitario, altra struttura, autorizzati per diagnosi e cure. Non sono considerate strutture sanitarie per diagnosi e cure: - stabilimenti termali - strutture con finalità dietologiche o per il benessere della persona - strutture riabilitative non integrate in percorso diagnostico-terapeutico - strutture per convalescenza - strutture lungo degenza o soggiorni - strutture per anziani
Italia	territorio della Repubblica italiana, San Marino e Città del Vaticano.
Malattia	alterazione dello stato di salute non dovuta a infortunio.
Massimale	somma massima, garantita da Axa Partners in caso di sinistro, come previsto dalla Polizza.
Polizza	documento che prova l'esistenza e i contenuti del contratto di assicurazione.
Preesistente	malattia o condizione patologica presente prima della sottoscrizione dell'assicurazione o espressione diretta di condizioni croniche pregresse.
Premio	somma dovuta dal Contraente alla Società.
Residenza	luogo nel paese di origine dove l'Assicurato stabilisce la sua dimora come indicato nel certificato di residenza
Ricovero/degenza	permanenza in istituti di cura per assistenza ospedaliera, con almeno un pernottamento, autorizzati per l'erogazione dell'assistenza ospedaliera, oppure degenza diurna in day hospital.
Sinistro	evento dannoso, futuro ed incerto, per il quale è prestata l'assicurazione.

CONDIZIONI GENERALI APPLICATE AL CONTRATTO

Art. 1.1 CHI E' ASSICURATO?

La copertura assicurativa, oltre che all'Assicurato, si estende al partner convivente e ai figli^[1], secondo quanto previsto dalla certificazione dello stato di famiglia rilasciata al momento del sinistro.

Art. 1.2 ESTENSIONE TERRITORIALE

Ferme le eventuali limitazioni territoriali previste per le singole prestazioni, l'assicurazione è valida per i sinistri avvenuti nella Repubblica Italiana, compresi la Repubblica di San Marino e lo Stato della Città del Vaticano. Alcune prestazioni sono valide in tutto il mondo.

Art. 1.3 ESCLUSIONI VALIDE PER TUTTE LE GARANZIE

1. Le prestazioni non sono dovute per eventi provocati o dipendenti da:

- atti di guerra, servizio militare, insurrezioni, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo, sabotaggio, occupazioni militari, invasioni (dopo il decimo giorno dall'inizio delle ostilità, qualora l'Assicurato si trovi in un paese in pace al momento della partenza);
- eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni, maremoti, fenomeni atmosferici con caratteristiche di calamità naturale;
- sviluppo comunque insorto, controllato o meno, di energia nucleare o di radioattività;
- dolo o colpa grave dell'Assicurato, compreso il suicidio o tentato suicidio;
- Abuso di alcolici, uso di psicofarmaci non terapeutico, stupefacenti o allucinogeni
- infortuni derivanti da atti di pura temerarietà dell'Assicurato;
- gare automobilistiche, motociclistiche o motonautiche e relative prove ed allenamenti, 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;
- eventi derivanti da situazioni patologiche pregresse già note all'Assicurato;
- eventi accaduti al di fuori dal periodo di copertura;
- viaggi intrapresi dall'Assicurato nonostante il parere negativo di un medico curante o per sottoporsi a cure mediche o trattamenti medico-chirurgici.

2. L'impresa non riconosce e non rimborsa, spese per interventi non autorizzati prima dalla Centrale Operativa, salvo i casi verificatisi a causa di forza maggiore e ritenuti tali ad insindacabile giudizio dell'Impresa.

3. Le prestazioni non sono fornite anche nei paesi in stato di belligeranza dichiarata o di fatto, né nei territori dove sia operativo un divieto o una limitazione, anche temporanea, emessa da un'Autorità pubblica competente.

4. Le prestazioni non sono fornite per viaggi estremi in zone remote raggiungibili solo con mezzi di soccorso speciali.

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

Art. 1.4 OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO ASSISTENZA

In caso di sinistro l'Assicurato, o chi agisce al posto dell'assicurato, dovrà contattare la Centrale Operativa ai seguenti numeri:

Numero Verde 800 070 738

Tel. 06 4211 5288

La Centrale Operativa è attiva 24 ore su 24 per ricevere le richieste.

L'Assicurato deve qualificarsi come "Aderente alla polizza collettiva MyHealth" e comunicare:

- › tipo di intervento richiesto;
- › come e cognome;
- › recapito telefonico.

La denuncia dovrà essere effettuata prima possibile e, in ogni caso, non oltre i tre giorni successivi dalla data del sinistro.

Se non si rispettano tali termini, potrebbe essere compromesso il diritto all'erogazione della prestazione.

A titolo di deroga parziale se la persona fisica titolare dei diritti derivanti dal contratto sia nell'oggettiva e comprovata impossibilità di denunciare il sinistro entro i termini previsti, potrà farlo non appena ne sarà in grado e comunque entro i termini di legge.^[2]

L'Impresa può richiedere ulteriori documenti ai fini della liquidazione, rispetto a quelli previsti dal contratto, e mantiene il diritto di far valere eventuali eccezioni in qualsiasi momento, anche se ha già avviato la liquidazione delle prestazioni.

Gli interventi di assistenza devono essere disposti dalla Centrale Operativa o da essa autorizzati in modo esplicito; in caso contrario cessa il diritto alla prestazione.

[1]: Legge 20 maggio 2016, n.76

[2]: art. 2952 del Codice Civile

Art. 1.5 PAESI SOGGETTI A SANZIONI INTERNAZIONALI – CLAUSOLA DI ESCLUSIONE PER SANZIONI ECONOMICHE E FINANZIARIE

Nessun assicuratore o riassicuratore sarà tenuto a fornire copertura, a pagare un sinistro o a fornire una prestazione se tale fornitura o pagamento espone l'assicuratore o il riassicuratore a sanzioni o restrizioni derivanti da risoluzioni delle Nazioni Unite o da norme, leggi o embarghi commerciali ed economici dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

Art. 1.6 TASSE E IMPOSTE

Il Contraente, se cambia residenza in un altro Paese durante la durata del contratto, deve comunicare per iscritto l'avvenuto trasferimento entro 30 giorni e in tempo utile per i relativi adeguamenti, soprattutto in prossimità del pagamento del premio.

Quixa si fa carico degli adempimenti dichiarativi e del pagamento del tributo per conto del Contraente.

In caso di omessa comunicazione, Quixa avrà il diritto di rivalsa sul Contraente per le somme versate all'Autorità fiscale dello Stato estero di nuova residenza, comprese imposte, sanzioni, interessi e spese, derivanti da addebiti per omesso o insufficiente versamento del tributo.

Art. 2.1 ASSISTENZA MEDICA D'URGENZA

Il servizio di Assistenza Medica da remoto è attivo in caso di urgenza per infortunio o malattia improvvisa. È disponibile 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno.

L'assicurato può accedere al servizio tramite contatto telefonico con la Centrale Operativa, che lo mette in contatto con l'équipe medica.

Ferme le eventuali limitazioni previste per le singole garanzie, l'Impresa terrà a proprio carico le prestazioni relative alla sezione Assistenza medica d'urgenza entro il limite di 4 sinistri per annualità assicurativa, ad eccezione del consulto medico telefonico che è illimitato.

Consulto con medico generico e pediatra

L'équipe è composta da:

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

Il servizio medico della Centrale Operativa, in base alle informazioni ricevute al momento della richiesta da parte dell'Assicurato, o da persona terza se l'assicurato non è in grado, può fornire:

consigli medici di carattere generale;

informazioni riguardanti:

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

Il servizio medico della Centrale Operativa non fornisce diagnosi o prescrizioni ma mette l'assicurato in condizioni di ottenere quello di cui ha bisogno nel minore tempo possibile.

La prestazione è valida sia in Italia che all'estero.

Invio di medico, pediatra o ambulanza

Dopo un consulto, se la situazione è urgente, la Centrale Operativa può:

- inviare un medico o un pediatra convenzionato a domicilio;
- oppure, se non disponibili, organizzare il trasporto in ambulanza verso il centro di primo soccorso più vicino.

Il costo del servizio è a carico di QUIXA.

In caso di emergenza devi contattare gli Organismi Ufficiali di Soccorso (118) con spese a tuo carico.

La prestazione è valida solo in Italia.

Trasporto sanitario

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

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

Il mezzo viene scelto a giudizio insindacabile della Centrale Operativa IPA::

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

Se tu o un tuo familiare lo richiedete, AXA Partners:

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

Sono escluse dalla prestazione:

- › le infermità o lesioni che a giudizio del servizio medico della Centrale Operativa possono essere curate sul posto;
- › le malattie infettive, nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norme sanitarie nazionali o internazionali;
- › 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;
- › tutte le spese diverse da quelle indicate;
- › tutte le spese sostenute per malattie preesistenti

QUIXA può anticipare le spese tramite AXA Partners.

È previsto un massimo di una volta per anno assicurativo e per polizza.

Trasporto salma

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

QUIXA organizza e copre le spese per il trasporto del feretro fino al luogo di inumazione in Italia.

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

Sono escluse:

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

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

È previsto un massimo di una volta per anno assicurativo e per polizza.

Consulenza psicologica

In caso di diagnosi di malattia grave o cronico degenerativa l'assicurato ha accesso all'assistenza psicologica chiamando la Centrale Operativa che attiva il contatto telefonico con uno specialista, al massimo entro le 8 ore lavorative dopo la richiesta.

È previsto un massimo di una volta per anno assicurativo e per Assicurato.

Non è prevista prescrizione di farmaci.

Dove è valida: in Italia e all'estero.

Consulenza nutrizionale

Se una diagnosi patologica medica richiede un cambiamento nella dieta (es. diabete, iper/ipotiroidismo, celiachia, gravidanza, ecc.) l'assicurato può:

- chiamare la Centrale Operativa IPA;
- ricevere un contatto telefonico con uno specialista in nutrizione entro 8 ore lavorative.

L'assicurato può ricevere al massimo 1 consulenza per Assicurato e anno assicurativo.

Dove è valida: in Italia e all'estero.

Art. 2.2 ASSISTENZA DOMICILIARE

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

QUIXA copre i costi delle seguenti prestazioni fino a 1.500 euro per polizza, con massimo 2 sinistri per anno e per polizza.

Dove sono valide le prestazioni: solo in Italia.

Prelievo campioni a domicilio

QUIXA copre il personale e i materiali per il prelievo ematochimico urgente presso il tuo domicilio. La prestazione è fornita con un preavviso minimo di tre giorni.

Il costo degli esami analizzati presso laboratori convenzionati è a tuo carico.

Ritiro referti o esami

In caso di urgenza, un incaricato ritira i referti di accertamenti diagnostici prescritti e li consegna a te o al tuo medico. Se serve la delega, passa a ritirarla.

Richiedi il servizio con almeno 3 giorni di preavviso.

QUIXA copre il servizio. Il costo degli esami resta a tuo carico.

Assistenza infermieristica a domicilio

Se hai bisogno di Personale specializzato (infermieristico o socio-assistenziale), comprovato da documentazione medica nei 10 (dieci) giorni successivi alla data indicata nel certificato, puoi contattare la Centrale Operativa che provvede a reperire e inviare personale convenzionato.

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

Richiedi il servizio con almeno 3 giorni di preavviso.

QUIXA copre il costo.

Assistenza infermieristica in ospedale

Se, durante un ricovero e sulla base di una dichiarazione del medico ospedaliero hai bisogno di ricevere assistenza continua notturna (o diurna) e non hai familiari disponibili ad assisterti, QUIXA può cercare e inviare personale convenzionato specializzato (infermieristico o socio-assistenziale) per assistenza in reparto. La ricerca e selezione sarà effettuata in base alla tipologia del problema dell'Assicurato per offrire la migliore soluzione possibile. Richiedi il servizio con almeno 24 ore di preavviso.

Per richiedere la prestazione contatta la Centrale Operativa.

Fisioterapista a domicilio

Su prescrizione medica del medico curante, in caso di urgenza, nei 10 (dieci) giorni successivi alla data indicata nel certificato, puoi ricevere un fisioterapista convenzionato al tuo domicilio.

Richiedi il servizio con almeno 3 giorni di preavviso.

QUIXA copre il costo.

Collaboratore domestico

Se non puoi occuparti della casa per infortunio o malattia nei 10 (dieci) giorni successivi alla data indicata nel certificato,

QUIXA invia un collaboratore domestico.

Richiedi il servizio con almeno 3 giorni di preavviso.
QUIXA copre il costo del servizio.

Baby sitter

Se non puoi occuparti dei figli sotto i 12 anni casa per infortunio o malattia, sulla base di certificazione medica, nei 10 (dieci) giorni successivi alla data indicata nel certificato, e nessun familiare può farlo, QUIXA invia un baby sitter.

Richiedi il servizio con almeno 3 giorni di preavviso.

Se QUIXA non riesce ad organizzare la prestazione ti rimborsa le spese da te sostenute e documentate per il baby sitter fino a 200 euro per sinistro.

Spesa a domicilio

Se non puoi uscire per acquistare generi alimentari e beni di prima necessità, per infortunio o malattia provati da certificato medico nei 10 (dieci) giorni successivi alla data indicata nel certificato, QUIXA organizza la consegna della spesa, con un massimo di due borse per sinistro, entro le 24 ore successive. Richiedi il servizio con almeno 3 giorni di preavviso.

QUIXA copre il costo della consegna. Il costo dei prodotti è a tuo carico.

Disbrigo commissioni quotidiane urgenti

Se non puoi occuparti di commissioni quotidiane urgenti (es. rifacimento chiavi, rinnovo documenti, pagamento bollette), per infortunio o malattia provati da certificato medico, nei 10 (dieci) giorni successivi alla data indicata nel certificato, QUIXA invia un incaricato per eseguirle. Richiedi il servizio con almeno 3 giorni di preavviso.

QUIXA copre il personale. Le spese restano a tuo carico.

Badante

Se hai bisogno di assistenza giornaliera, per infortunio o malattia provati da certificato medico, nei 10 (dieci) giorni successivi alla data indicata nel certificato, per alzarti dal letto, lavarti, vestirti, fare la spesa e piccole commissioni, QUIXA invia un badante.

QUIXA copre il costo del servizio.

Autista sostitutivo

Se, a seguito di infortunio o malattia improvvisa non puoi guidare in condizioni di sicurezza e nessuno dei passeggeri può sostituirti, come confermato da consulto medico della Centrale Operativa, QUIXA fornisce un autista per riportare il veicolo a casa o proseguire il viaggio con il percorso più diretto. QUIXA copre le spese dell'autista. Il servizio è valido solo in Italia.

Dog sitter

Se non puoi occuparti del tuo cane per motivi di salute, sulla base di certificazione medica, QUIXA invia un dog sitter. Per richiedere la prestazione contatta la Centrale Operativa.

QUIXA copre il costo del servizio.

Presidi medico-chirurgici

Se ti viene prescritto con certificato medico l'utilizzo di un presidio medico- chirurgico (stampelle, tutori, sedia a rotelle, materasso antidecubito, deambulatore)

QUIXA reperisce, consegna e copre il noleggio fino a 60 giorni per sinistro.

Se non disponibili, ti rimborsa il costo del noleggio fino a 60 giorni. Include consegna e ritiro presso il tuo domicilio.

Art. 2.3 ASSISTENZA MEDICA DA REMOTO - TELECONSULTAZIONE

Il servizio di Assistenza Medica da remoto è disponibile 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno e valido per un massimo di 4 sinistri per anno.

L'assicurato può accedere al servizio tramite contatto telefonico con la Centrale Operativa, che lo mette in contatto con l'équipe medica.

Se hai bisogno di organizzare un consulto medico telefonico in caso di urgenza conseguente a infortunio o malattia improvvisa, tramite la Centrale Operativa verrai messo in contatto con l'Equipe medica composta da un medico generico (prestazioni illimitate).

L'équipe valuta se continuare il consulto per telefono o passare a una videochiamata, con il consenso dell'assicurato.

La prestazione è valida sia in Italia che all'estero.

I costi di telefonia e connessione sono a tuo carico.

Prescrizione medica

Dopo un consulto medico, se serve un farmaco, la Centrale Operativa invia all'assicurato:

- › una ricetta bianca, non a carico del SSN;
- › oppure una prescrizione diretta alla farmacia più vicina, se il farmaco è disponibile.

In quest'ultimo caso, la ricetta può essere:

- › consegnata in modo diretto a te;
- › oppure usata da un delegato per l'acquisto in farmacia.

Se, dopo il consulto, serve una visita specialistica o un esame diagnostico, la Centrale Operativa ti invia la relativa prescrizione su ricetta bianca.

La prestazione è valida solo in Italia.

Consegna farmaci a domicilio

Se non puoi acquistare da solo i farmaci, perché sei infortunato o malato, puoi chiedere la consegna a domicilio (o al luogo in Italia dove risiedi al momento).

La Centrale Operativa consegna il farmaco nel rispetto delle leggi che regolano l'acquisto e il trasporto dei medicinali.

Sono previste al massimo 2 consegne all'anno.

La Centrale Operativa invia un suo corrispondente che ritira al tuo domicilio il denaro, la prescrizione e l'eventuale delega necessari all'acquisto.

La consegna dei medicinali richiesti avviene nel più breve tempo possibile e comunque entro le 24 (ventiquattro).

Il costo della consegna è a carico di QUIXA.

Il costo del farmaco resta a tuo carico.

La prestazione è valida solo in Italia.

Art. 2.4 INFORMAZIONI MEDICO SANITARIE

Informazioni sulla sanità

Puoi contattare la Centrale Operativa per ricevere informazioni su:

- › 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.).

QUIXA fornisce le informazioni entro il giorno lavorativo successivo.

Valido in Italia e all'estero

Informazioni su ricerche medico-scientifiche

Tu (o al tuo posto un familiare o il medico curante) puoi chiedere informazioni su ricerche medico/scientifiche, protocolli di cura, decorso o riabilitazione per una patologia già diagnosticata.

Il servizio ha scopi solo informativi.

QUIXA invia i risultati:

- entro 3 giorni lavorativi;
- oppure entro 6 giorni, se serve traduzione.
- Tramite e-mail, fax o lettera, come concordato.

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

Valido in Italia e all'estero.

Informazioni su gravidanza e nascita

Puoi chiedere informazioni su:

- gestione della gravidanza;
- maternità e nidi;
- supporto psicologico telefonico;
- pratiche amministrative legate al parto.

Valido solo in Italia.

Informazioni su cellule staminali cordone ombelicale

Durante la gravidanza (nei 60 giorni prima del parto), puoi chiedere alla Centrale Operativa informazioni su:

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

La prestazione deve essere richiesta, entro 60 giorni dalla data del presunto parto.

Il servizio informativo è gratuito, ma i costi della conservazione restano a tuo carico.

Valido solo in Italia.

INFORMATIVA GENERALE SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ultimo aggiornamento giugno 2026

QUIXA tratta con cura i suoi **dati personali**, cioè le informazioni a lei riferite (quali ad esempio i dati identificativi e di contatto, i dati di salute) che utilizza per lo svolgimento delle proprie attività e che possono essere forniti da lei o da terzi, o essere acquisiti consultando banche dati, elenchi e registri legittimamente accessibili. A conferma di questo impegno e per dare esecuzione alle norme che tutelano il trattamento dei dati personali, forniamo qui di seguito le informazioni essenziali che permettono di esercitare in modo agevole e consapevole i diritti previsti dalla vigente normativa.

Qualora i dati forniti da lei o da terzi si riferiscano a **soggetti minori di età** sui quali lei esercita la responsabilità genitoriale o la tutela legale, o a **familiari/congiunti** per l'esecuzione di prestazioni assicurative (es. polizze collettive), le presenti informazioni e le dichiarazioni di volontà formulate rispetto alle richieste di consenso si intendono riferite anche ai trattamenti su questi dati.



Chi decide perché e come trattare i dati?

QUIXA Assicurazioni S.p.A., titolare del trattamento dei dati, con sede in Corso Como 17 - 20154 Milano (note societarie complete su www.quixa.it), mail centrocompetenzaprivacy@quixa.it (di seguito anche "QUIXA", il "Titolare" o la "Compagnia").

Quali sono i dati di contatto del Responsabile della Protezione dei Dati – DPO

Il Responsabile della Protezione di Dati (DPO – data protection Officer) può essere contattato rivolgendosi a QUIXA Assicurazioni S.p.A. - Corso Como 17 - c.a. Data Protection Officer - 20154 Milano (MI) - e-mail: privacy@axa.it.



Quali sono i diritti dell'interessato e come possono essere esercitati?

Lei ha il diritto di accedere ai suoi dati personali, farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiederne la limitazione e di opporsi al loro trattamento, richiedere la portabilità dei dati, revocare i consensi espressi e, per il processo di decisione automatizzata, ottenere l'intervento umano da parte del titolare del trattamento, esprimere la propria opinione e contestare la decisione. La normativa prevede anche le ipotesi in cui l'interessato può far valere il proprio diritto all'oblio salvi i casi in cui il trattamento resta comunque necessario.

Per l'**esercizio dei suoi diritti**, lei può rivolgersi a QUIXA Assicurazioni S.p.A. - c.a. Data Protection Officer - Casella Postale n. 427, C.A.P. 20123 Milano (MI) - e-mail: centrocompetenzaprivacy@quixa.it.

Inoltre, Lei potrà proporre reclamo all'Autorità di controllo in materia di protezione dei dati personali, in Italia il Garante per la protezione dei dati personali: Piazza Venezia n. 11 - 00187 Roma (+39) 06.696771; protocollo@pec.gpdp.it



Per quali scopi e su quali basi giuridiche sono trattati i dati personali?

Finalità assicurativa¹

Per svolgere adeguatamente l'attività assicurativa (assunzione e gestione dei rischi effettuati dall'impresa di assicurazione) e gestire il rapporto assicurativo, QUIXA ha la necessità di trattare i dati personali a lei riferiti (dati già acquisiti, forniti direttamente da lei o da altri soggetti²), anche mediante la consultazione di banche dati legittimamente accessibili (es. sistemi di informazioni creditizie, utili per verificare il possesso di requisiti specifici richiesti dalle compagnie per l'accesso ad agevolazioni e vantaggi, quali la rateizzazione del premio) e dispositivi tecnologici³ e/o dati ancora da acquisire, alcuni dei quali ci debbono essere forniti da lei o da terzi per obbligo di legge⁴).

Per questa finalità, QUIXA utilizzerà i suoi dati personali nell'ambito delle seguenti attività, indicati a titolo esemplificativo:

- quotazione, preventivi, assistenza al servizio (fornita anche tramite il canale Whatsapp Business), predisposizione, stipulazione di polizze assicurative ed esecuzione degli obblighi dalle stesse derivanti; raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri; pagamento o esecuzione di altre prestazioni; riassicurazione e coassicurazione, attività amministrativo-contabili;
- prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; esercizio o difesa di diritti dell'assicurazione;
- attività statistiche, anche a fini di tariffazione – tra le quali attività di studio statistico sulla base clienti di QUIXA – anche strumentali a future evoluzioni della Compagnia (quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo – negli ambiti di sofisticazione della tariffazione, ottimizzazione della gestione dei sinistri e studio di nuove offerte commerciali sulla base dei comportamenti dei clienti) utilizzando anche tutti i Dati raccolti per il tramite della c.d. BlackBox o Scatola Nera (quali, ad titolo esemplificativo, le informazioni sui movimenti e le localizzazioni del veicolo, la relativa ubicazione, i Dati di percorrenza, i Dati di profilazione, la tipologia di percorso, le collisioni e/o incidenti, le accelerazioni e le decelerazioni, la velocità, i comportamenti di guida)
- adempimento di altri specifici obblighi di legge (es. in materia di contrasto al riciclaggio e al finanziamento del terrorismo, sanzioni ed embarghi internazionali). Limitatamente a quanto previsto dalla normativa, saranno trattati anche i **dati giudiziari**;
- analisi di nuovi mercati assicurativi o prodotti o servizi;
- gestione e controllo interno;
- valutazione inerente eventuali finanziamenti per il pagamento del premio;
- utilizzo dei dati anche in forma pseudonimizzata o anonimizzata per attività di analisi, statistiche di mercato e di sviluppo per migliorare processi e strumenti della Compagnia;
- valutazione delle condizioni che permettono di definire la prosecuzione di un rapporto assicurativo in essere e il rinnovo di una polizza in scadenza;
- invio e utilizzo della Card Salute Quixa, nei casi in cui Lei abbia aderito ad una polizza QUIXA per il tramite di partnership.

¹ La "finalità assicurativa" richiede che i dati personali siano trattati necessariamente per l'assunzione e gestione dei rischi da parte dell'impresa di assicurazione che includono le attività di: predisposizione, stipulazione di polizze assicurative ed esecuzione degli obblighi dalle stesse 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 e utilizzo a fini tariffari.

² Ad esempio: altri soggetti inerenti al rapporto che la riguarda (es. contraenti di assicurazioni in cui lei risulti assicurato; coobbligati); altri operatori assicurativi (quali agenti, broker di assicurazione, altre imprese di assicurazione); soggetti che, per soddisfare le sue richieste (es. quali una copertura assicurativa) forniscono informazioni creditizie e commerciali; organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo altri soggetti pubblici, banche dati di autorità per finalità antiriciclaggio e/o antiterrorismo.

³ Come, ad esempio, la black box o scatola nera installata in auto, intesa come un dispositivo fisico presente sull'autovettura che consente di raccogliere dati telematici, quali informazioni riguardanti il veicolo (es. la geolocalizzazione, i dati di percorrenza, l'accelerazione e la decelerazione, i chilometri percorsi, ecc.) e altri dispositivi, come i software installati dall'interessato sul proprio device, capaci di raccogliere dati relativi al veicolo e al dispositivo, in relazione alle specifiche polizze auto o contratti di servizio.

⁴ Ad esempio, ai sensi della normativa contro il riciclaggio di denaro, in materia fiscale e antiterrorismo.

Per queste attività di trattamento non è richiesto il suo consenso, in quanto tali operazioni sono strettamente necessarie per la fornitura di servizi e/o prodotti assicurativi e/o prestazioni da parte di QUIXA e di terzi a cui tali dati saranno comunicati⁵.

Si precisa che, nel caso in cui lei abbia sottoscritto un contratto assicurativo che prevede l'utilizzo della cd. "black Box", per il trattamento dei dati telematici non è richiesto il suo consenso, poiché lo stesso è necessario per l'esecuzione del contratto e per l'erogazione dei servizi assicurativi ad esso connessi (es. assistenza stradale). Inoltre, tale tipo di contratto comporta un **processo decisionale automatizzato** finalizzato alla determinazione dello sconto/premio applicabile (es. sulla base del numero di KM percorsi rilevati attraverso la cd. Black Box).

Viceversa, il suo consenso esplicito è richiesto per il trattamento delle **categorie particolari di dati**⁶, quali i dati relativi alla salute (di seguito indicati anche come **"dati sensibili"**). Il consenso che le chiediamo riguarda quindi il trattamento degli eventuali dati sensibili il cui utilizzo sarà inerente esclusivamente alla fornitura dei servizi, e/o prodotti assicurativi e attività strettamente connesse (antifrode, contabili, amministrative) e/o delle prestazioni citate il cui trattamento è ammesso dalla normativa vigente in materia di protezione dei dati personali. Inoltre, esclusivamente per le finalità sopra indicate e sempre limitatamente a quanto di stretta competenza in relazione allo specifico rapporto intercorrente tra lei e QUIXA, secondo i casi, i dati sensibili sono comunicati ad altri soggetti del settore assicurativo o di natura pubblica che operano - in Italia o all'estero - come autonomi titolari, soggetti tutti così costituenti la c.d. "catena assicurativa", in parte anche in funzione meramente organizzativa.

Il consenso che le chiediamo riguarda pertanto anche gli specifici trattamenti e le comunicazioni all'interno della "catena assicurativa"⁷ effettuati dai predetti soggetti.

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

Potremo, inoltre, utilizzare i **dati di contatto** che abbiamo ricevuto per inviarle comunicazioni di servizio, strumentali e utili alla gestione del rapporto assicurativo e al suo miglioramento nel quadro dell'efficienza dei servizi al cliente e della verifica della qualità degli stessi. Tenga peraltro conto che in mancanza dei suoi dati di contatto non ci sarà possibile contattarla tempestivamente per fornirle informazioni utili in relazione al rapporto contrattuale o altre comunicazioni di servizio. In tali messaggi, un mezzo tecnico, denominato pixel e inserito all'interno delle comunicazioni tramite posta elettronica ("e-mail"), avvisi di comunicazioni ("push notification") e indirizzamenti verso fonti collegate ("landing page") accessibili dagli SMS, raccoglie le informazioni relative ai dati di consegna, apertura (nel caso delle sole mail) e di selezione ("click"), consentendoci in questo modo: i) di monitorare e verificare che il messaggio sia stato correttamente ricevuto; ii) di elaborare statistiche in maniera aggregata sulle attività di invio di messaggi.

Evidenziamo, infine, che l'adesione a processi diretti di sottoscrizione di polizze assicurative (es. tramite sito web o telefono) e/o di alcune fasi della gestione del rapporto precontrattuale (es. gestione di eventuali richieste di deroghe assuntive) comporta un **processo decisionale automatizzato**, finalizzato alla gestione automatica della richiesta di copertura assicurativa e alla attribuzione automatica della tariffa più aderente alle esigenze del singolo cliente. Ciò consente di velocizzare il processo di sottoscrizione della polizza e di adottare decisioni coerenti con le concrete caratteristiche del singolo cliente e non solo sulla base delle analisi statistiche generali.

⁵ I dati sono 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); assicuratori, coassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori e altri canali di acquisizione e gestione di contratti di assicurazione; banche, Società di Gestione del Risparmio, SIM.

⁶ Ai sensi del comma 1 dell'art. 9 del GDPR, si tratta di dati personali che rivelino l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, nonché trattare dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona.

⁷ La cd. catena assicurativa è il complesso tessuto di rapporti contrattuali tra le imprese di assicurazioni e numerosi soggetti (persone fisiche e giuridiche, operanti in Italia e all'estero) con i quali cooperano nel gestire un medesimo rischio assicurativo (es. società del Gruppo (controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente); altri assicuratori, coassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori e 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.

Basi giuridiche del trattamento dei dati personali per finalità assicurative

- Per alcune attività assicurative sopra descritte (es. attività di quotazione, assistenza al servizio, stipulazione di polizze; liquidazione dei sinistri, riassicurazione e coassicurazione), le basi giuridiche che legittimano il trattamento dei dati personali sono:
 - **l'esecuzione di un contratto** di cui l'interessato è parte o esecuzione di misure precontrattuali adottate su richiesta dello stesso, per il trattamento dei dati personali non sensibili (dati anagrafici, di contatto, telematici)
 - Il **consenso esplicito** dell'interessato, per il trattamento dei dati sensibili (dati di salute).
- Altre attività di trattamento sono rese necessarie per adempiere ad un **obbligo legale** al quale è soggetto il titolare del trattamento (es. in materia di contrasto al riciclaggio e al finanziamento del terrorismo, sanzioni ed embarghi internazionali).
- Ulteriori operazioni di trattamento sono svolte per il perseguimento del **legittimo interesse** del Titolare a svolgere attività connesse a quella prettamente assicurativa (es. studio statistico anche a valle del processo di anonimizzazione/pseudonimizzazione, studi attuariali, attività per individuare e gestire comportamenti fraudolenti e illeciti, attività di controllo volte a prevenire il rischio di finanziamento del terrorismo e/o di soggetti sottoposti a sanzioni/embarghi internazionali, mediante l'utilizzo di apposite banche dati, e di invio di comunicazioni di servizio strumentali e utili al miglioramento della gestione del rapporto assicurativo). Nel perseguire il legittimo interesse, la Compagnia ha avuto cura di verificare che siano adeguatamente tutelati gli interessi o i suoi diritti e le libertà fondamentali. Per maggiori informazioni sul legittimo interesse dei dati personali, è sempre possibile contattare il Titolare, c.a. Data Protection Officer (DPO), (si veda par. Quali sono i diritti dell'interessato e come possono essere esercitati?) o visitare la sezione del sito <https://www.quixa.it/privacy> dedicata al legittimo interesse.



A chi sono comunicati i dati?

In QUIXA, i dati sono trattati da dipendenti e collaboratori nell'ambito delle rispettive funzioni e in conformità alle istruzioni ricevute, per il conseguimento delle specifiche finalità indicate nella presente informativa; lo stesso avviene presso i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati.

In particolare, secondo il particolare rapporto assicurativo, i dati sono comunicati a taluni dei seguenti soggetti:

- assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, contraente delle polizze, produttori e altri canali di acquisizione e gestione di contratti di assicurazione; banche, Società di Gestione del Risparmio, SIM; legali; periti; medici; autofficine; centri di demolizione di autoveicoli;
- società di servizi per il quietanzamento; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione e il pagamento dei sinistri, tra cui centrale operativa di assistenza, società di consulenza, strutture sanitarie convenzionate; società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi postali (per trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela); società di revisione e di consulenza; società che gestiscono sistemi di informazioni creditizie ai sensi del Codice deontologico di cui all'allegato A.5 del Codice privacy; società di informazione commerciale per rischi finanziari ai sensi del Codice deontologico di cui all'allegato A.7 del Codice privacy; società di servizi per il controllo delle frodi e il monitoraggio delle attività di distribuzione; società di recupero crediti; società che verificano l'accessibilità a finanziamenti per il pagamento dei premi. Si precisa che il Titolare fornirà alle società che gestiscono sistemi di informazione creditizie e sistemi di informazione commerciale per rischi commerciali esclusivamente i dati personali necessari per la consultazione dei dati di tali sistemi;
- società del Gruppo a cui appartiene la nostra Compagnia (controllanti, controllate o collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge e, ove previsto, alla Cassa Assistenza Assicurazioni AXA), per attività amministrativo-contabili o di gestione del rapporto assicurativo;

- società partner, autonome titolari del trattamento:
 - se applicabile al singolo prodotto, per la fornitura di garanzie e servizi connessi e strumentali all'esecuzione del contratto assicurativo (es. prevenzione rischi cyber; servizio di antifurto);
 - per attività di studio statistico sulla base di clienti QUIXA, anche strumentali a future evoluzioni della Compagnia (ad esempio negli ambiti di sofisticazione della tariffazione, ottimizzazione della gestione dei sinistri e studio di nuove offerte commerciali sulla base dei comportamenti dei clienti);
 - ANIA (Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici); organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni) e altri soggetti, quali: Banca d'Italia; Casellario Centrale Infortuni; Ministero delle infrastrutture - Motorizzazione civile e dei trasporti in concessione; CONSAP; 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; Magistratura; Forze dell'ordine (P.S.; C.C.; G.d.F.; VV. FF; VV. UU); altri soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria.

Per talune attività utilizziamo soggetti di nostra fiducia - operanti talvolta anche al di fuori dell'Unione Europea (es. India, USA) - che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica, organizzativa o gestionale; lo stesso fanno anche i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati. In ogni caso il **trasferimento dei dati fuori dall'Unione Europea** avverrà sulla base delle ipotesi previste dalla vigente normativa, tra cui l'utilizzo di regole aziendali vincolanti (cd. [BCR - Binding Corporate Rules](#)) per i trasferimenti all'interno del Gruppo AXA, l'applicazione di clausole contrattuali standard definite dalla Commissione Europea per trasferimenti verso società non appartenenti al Gruppo AXA o la verifica della presenza di un giudizio di adeguatezza del sistema di protezione dei dati personali del Paese importatore dei dati. Resta inteso che il Titolare potrà agire anche avvalendosi di società esterne specializzate e di società di servizi informatici, telematici, di archiviazione e postali cui vengono affidati compiti di natura tecnica od organizzativa. Tali soggetti terzi agiranno attenendosi alle istruzioni e alle procedure di sicurezza che QUIXA avrà definito per tutelare pienamente la sua riservatezza.

I Suoi dati personali saranno utilizzati solo con modalità e procedure strettamente necessarie per effettuare le attività suddette e non verranno diffusi. Per maggiori informazioni sul trasferimento internazionale dei dati personali, è sempre possibile contattare il Titolare, c.a. Data Protection Officer (DPO), (si veda par. *Quali sono i diritti dell'interessato e come possono essere esercitati?*)



Per quanto tempo i dati vengono conservati?

I dati personali sono conservati per tutto il tempo necessario al raggiungimento della finalità assicurativa, in accordo a quanto previsto dalla normativa vigente (es. art. 2220 Codice civile), fermo restando che, decorsi 10 anni dall'ultimo evento rilevante, si procede alla loro cancellazione/anonimizzazione.

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



L'assicurazione semplice
inizia da **qui**

QUIXA Assicurazioni S.p.A. - Sede Legale: Corso Como 17, 20154 – Milano (MI), Italia;

Capitale Sociale € 107.599.727,50 interamente versato – Ufficio del Registro delle Imprese di Milano – Monza Brianza – Lodi e C. F. n. 10370450966 – P. I.V.A. GRUPPO IVA AXA ITALIA n. 10534960967 – R.E.A. di Milano n. MI-2526115 – Direzione e Coordinamento di AXA Assicurazioni S.p.A. ai sensi dell'art. 2497 bis c.c. – Iscrizione alla Sez. I dell'Albo delle Imprese IVASS al n. 1.00181 – Appartenente al Gruppo Assicurativo AXA ITALIA, iscritto all'Albo Gruppi IVASS con il n. 041 – Autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con Provvedimento IVASS n. 0107264 del 17 aprile 2019

Visita il sito
www.quixa.it

Appendice di integrazione al prodotto Assistenza Salute MyHealth per gli aderenti alla polizza collettiva con contraente Fastweb S.p.A.

A parziale deroga e rettifica di quanto previsto nel Set Informativo del prodotto Assistenza Salute MyHealth viene aggiunto al **capitolo 2. PRESTAZIONI GARANTITE** il seguente articolo:



Art. 2.5 CONSULTO CON MEDICO SPECIALISTA

Se l'**Assicurato** non riesce a trovare il proprio specialista di fiducia e deve valutare con urgenza il proprio stato di salute, in seguito a **infortunio** o **malattia** improvvisa, può contattare direttamente il servizio medico della **Centrale Operativa**, per ricevere una consulenza telefonica a scelta tra le specialità sottoelencate:

- consulenza cardiologica;
- consulenza ostetrica;
- consulenza geriatrica
- consulenza ortopedica
- consulenza pneumologica
- consulenza ginecologica
- consulenza allergologica
- consulenza dermatologica
- consulenza neurologica.

QUIXA copre i costi della prestazione con massimo 3 sinistri per anno assicurativo e per polizza.



Art.2.5.1 CARD SALUTE

QUIXA invia all'aderente della polizza collettiva Fastweb, tramite e-mail una Card Salute che offre sconti fino al 20% sulle prestazioni acquistate nelle strutture mediche convenzionate con QUIXA. LA CARD è inclusa nell'offerta Fastweb.

Mostra la CARD SALUTE al centro convenzionato per ottenere lo sconto previsto. Puoi consultare l'elenco delle strutture convenzionate sul sito Quixa.

La presente appendice forma parte integrante del contratto.

FERMO IL RESTO

