



 **TIM myBroker**



# **TIM myHealth**

## **Assicurazione Assistenza salute**

### Set Informativo Polizza collettiva inclusiva TIM myHealth

Data Edizione 20/09/2023

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 all'Assicurato prima dell'adesione alla polizza collettiva. La copertura assicurativa è facoltativa.

  
Diretta. Personale. AXA.

## SOMMARIO

<b>DOCUMENTO INFORMATIVO DEI CONTRATTI DI ASSICURAZIONE DANNI (DIP)</b>	Pag 1 di 2
<b>DOCUMENTO INFORMATIVO AGGIUNTIVO DEI CONTRATTI DI ASSICURAZIONE DANNI (DIP AGGIUNTIVO)</b>	Pag 1 di 5
<b>CONDIZIONI CONTRATTUALI</b>	Pag 1 di 8
<b>GLOSSARIO</b>	Pag 1 di 8
<b>CAPITOLO 1</b>	
<b>CONDIZIONI GENERALI APPLICATE AL CONTRATTO</b>	Pag 2 di 8
Art. 1.1 Chi è assicurato	Pag 2 di 8
Art. 1.2 Estensione Territoriale	Pag 2 di 8
Art. 1.3 Esclusioni valide per tutte le garanzie	Pag 1 di 8
Art. 1.4 Obblighi in caso di sinistro assistenza	Pag 2 di 8
Art. 1.5 Paesi soggetti a sanzioni internazionali - clausola di esclusione per sanzioni economiche e finanziarie	Pag 2 di 8
Art. 1.6 Tasse e Imposte	Pag 2 di 8
<b>CAPITOLO 2</b>	
<b>PRESTAZIONI GARANTITE</b>	Pag 2 di 8
Art. 2.1 Assistenza medica d'urgenza	Pag 2 di 8
Art. 2.2. Assistenza professionale a domicilio	Pag 3 di 8
Art. 2.3 Teleconsultazione	Pag 4 di 8
<b>INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DATI PERSONALI</b>	Pag 5 di 8

# Assicurazione Assistenza Salute

Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni (DIP)

Impresa: QUIXA Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: TIM myHealth

**QUIXA**  
Diretta. Personale. AXA.

Data Realizzazione 20/09/2023 Ultima edizione disponibile

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

## Che tipo di assicurazione è?

È una polizza collettiva inclusiva stipulata tra QUIXA Assicurazioni S.p.A. (di seguito QUIXA) e TIM S.p.A. (Contraente) a cui possono aderire i dipendenti del Gruppo TIM.



### 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

#### 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

#### ! 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?**

Per i dipendenti del Gruppo TIM in forza al 26 ottobre 2022 la copertura avrà una durata annuale con la relativa scadenza al 25 ottobre 2023.

Per i dipendenti del Gruppo TIM assunti successivamente al 26 ottobre 2022, la copertura avrà comunque durata annuale a partire dalla data di assunzione.

Le date di decorrenza e di scadenza verranno comunque indicate al dipendente nell'apposita comunicazione informativa inviata dal Gruppo TIM.



### **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)

Impresa: QUIXA Assicurazioni S.p.A.



Prodotto: TIM myHealth

Data Realizzazione 20/09/2023 Ultima edizione disponibile

**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 l'Assicurato (dipendente del Gruppo TIM incluso nella polizza collettiva) 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.**

QUIXA Assicurazioni S.p.A. - marchio commerciale *quixa*

Sede Legale: Corso Como 17, 20154 - Milano (MI), Italia - PEC: quixa.assicurazioni@legalmail.it

**QUIXA Assicurazioni S.p.A.** - Società per Azioni con Socio **Unico Sede Legale:** Corso Como 17, 20154 - Milano (MI), Italia - sito: www.quixa.it PEC: quixa.assicurazioni@legalmail.it - email: clienti@quixa.it - Ufficio del Registro delle Imprese di Milano - Monza Brianza - Lodi e C. F. n. 10370450966 - P. I.V.A. GRUPPO 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 Salute è stata affidata da *quixa* ad Inter Partner Assistance S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Carlo Pesenti, 121 - 00156 ROMA - Tel. Numero Verde 800 07 07 38 (per chiamate dall'Italia) - Tel. +39. 06 42115288 (per chiamate dall'estero) - Fax +39.06.47.40.742, di seguito denominata **AXA Assistance**.

p ti ni nett di i ini p ietit ti ini pp t e e i nt ii nidi i i nidi  
pit e i einte ente e t e i nidi e epti ni i pe i i tt die e i en ti di e e e  
i inteti de d di idit pti ni ede p ni t e nd i ite i e d it indi ted i etti de  
ent pe ed e ent dee t e pp t t ndip pi i i i i pe pet de e i it pti ni edi  
i i it edi e i it te p i e in i ni pti ni i iet e i ne i i it e ndi i ne in ni i  
de i pe p i i e n t e i t i it

Al contratto si applica la Legge Italiana



## 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:

<b>Consulto medico/ pediatrico telefonico</b>	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; - 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.
<b>Invio di un medico/ pediatra o di un'ambulanza in caso di urgenza</b>	Nel caso fosse necessario, dopo il consulto medico telefonico, ti verrà inviato un medico generico/pediatra convenzionato sul posto.
<b>Consulenza psicologica</b>	Hai a disposizione un consulto con uno psicologo in caso di diagnosi di malattia grave o cronico degenerativa.
<b>Consulenza nutrizionale</b>	Hai a disposizione un consulto con un nutrizionista in caso di diagnosi di patologia o condizione che richieda una modifica della dieta.
<b>Trasferimento e rimpatrio sanitario programmato</b>	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.
<b>Trasferimento e rimpatrio della salma</b>	La Centrale Operativa, in caso di decesso dell'Assicurato, organizzerà ed effettuerà il trasporto della salma fino al luogo di inumazione in Italia.

<b>Assistenza professionale a domicilio:</b>	
<b>Prelievo campioni</b>	Potrai richiedere un prelievo per un esame del sangue direttamente al tuo domicilio in caso di temporanea inabilità e necessità urgente.
<b>Consegna esiti esami</b>	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
<b>Assistenza infermieristica</b>	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.
<b>Assistenza infermieristica presso la struttura di ricovero</b>	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.
<b>Invio fisioterapista</b>	A seguito di infortunio o malattia, comprovati da certificato medico, potrai richiedere, entro 10 giorni successivi dalla data indicata nel certificato, di essere assistito presso il tuo domicilio da un fisioterapista, sulla base del protocollo definito dal medico curante.
<b>Invio collaboratrice domestica</b>	A seguito di infortunio o malattia, comprovati da certificato medico, potrai richiedere, entro 10 giorni successivi dalla data indicata nel certificato, l'invio di una collaboratrice presso il tuo domicilio per il disbrigo delle faccende domestiche.
<b>Invio baby-sitter</b>	A seguito di infortunio o malattia, comprovati da certificato medico, potrai richiedere, entro 10 giorni successivi dalla data indicata nel certificato, l'invio di una baby-sitter presso il tuo domicilio per la cura di un minori di anni 12.
<b>Invio spesa a casa</b>	A seguito di infortunio o malattia, comprovati da certificato medico, potrai richiedere, entro 10 giorni successivi dalla data indicata nel certificato, potrai richiedere la consegna della spesa direttamente tuo domicilio.
<b>Disbrigo delle quotidianità</b>	A seguito di infortunio o malattia, comprovati da certificato medico, potrai richiedere, entro 10 giorni successivi dalla data indicata nel certificato, potrai richiedere l'invio di personale di servizio presso il tuo domicilio per il disbrigo di piccole commissioni urgenti.
<b>Invio badante</b>	A seguito di infortunio o malattia, comprovati da certificato medico, potrai richiedere, entro 10 giorni successivi dalla data indicata nel certificato, potrai richiedere l'invio di una badante durante la giornata.
<b>Autista sostitutivo</b>	Nel caso in cui tu non sia in grado di guidare la tua auto in condizioni di sicurezza a seguito di infortunio e malattia certificati, ti verrà fornito un autista per ricondurre la tua auto al domicilio o proseguire il viaggio.
<b>Reperimento di presidi medico-chirurgici</b>	Qualora ti sia stato prescritto dal tuo medico, potrai avere a disposizione, in comodato d'uso, uno dei seguenti presidi medico-chirurgici: stampelle, sedia a rotelle, materasso antidecubito, tutori, in comodato d'uso.
<b>Invio dog sitter</b>	Nel caso in cui tu non sia in grado autonomamente di occuparti del tuo cane, potrai richiedere l'invio di un dog-sitter.
<b>Teleconsultazione:</b>	
<b>Teleconsultazione</b>	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.
<b>Prescrizione medica</b>	Se, a seguito del colloqui telefonico, il medico lo ritenga opportuno, provvederà a trasmettere una ricetta medica bianca presso la farmacia più vicina.
<b>Consegna farmaco</b>	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).
<b>Informazioni medico sanitarie:</b>	
<p>Puoi contattare la centrale operativa in qualsiasi momento per avere informazioni su:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.).</li> <li>- Una patologia già diagnosticata, ricerche medico/ scientifiche, protocolli di cura, informazioni su decorso o riabilitazione. L'Impresa provvederà ad inviarti i risultati della ricerca asecondo la modalità convenuta (e-mail, fax, lettera, ...), effettuando l'eventuale traduzione in italiano delle ricerche in lingua straniera.</li> <li>- Maternità, nidi, pratiche amministrative, donazione eterologa o alla crioconservazione privata delle cellule staminali del cordone ombelicale.</li> </ul>	





### Che cosa non è assicurato?

#### ESCLUSIONI APPLICABILI A TUTTE LE PRESTAZIONI


<b>Rischi esclusi</b>	<p>Ad integrazione di quanto indicato nel Dip base, le prestazioni non sono dovute per eventi provocati o dipendenti da:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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);</li> <li>b) eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni, maremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturale;</li> <li>c) sviluppo comunque insorto, controllato o meno, di energia nucleare o di radioattività;</li> <li>d) dolo o colpa grave dell'Assicurato, compreso il suicidio o tentato suicidio;</li> <li>e) abuso di alcolici, psicofarmaci nonché uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni;</li> <li>f) infortuni derivanti da atti di pura temerarietà dell'Assicurato;</li> <li>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;</li> <li>h) ogni evento derivante da situazioni patologiche pregresse già note all'Assicurato;</li> <li>i) eventi il cui accadimento sia fuori dal periodo di copertura;</li> <li>j) viaggi intrapresi dall'Assicurato nonostante il parere negativo di un medico curante o per sottoporsi a cure mediche o trattamenti medico-chirurgici.</li> </ol>
-----------------------	---


	<p>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.</p> <p>L'Impresa non si assume responsabilità per eventuali restrizioni o condizioni particolari stabilite dai fornitori, nonché per eventuali danni da questi provocati.</p> <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.</p> <p>Le prestazioni non sono altresì fornite per i viaggi estremi in zone remote raggiungibili solo con l'utilizzo di mezzi di soccorso speciali.</p> <p>Sono escluse le spese di ricerca dell'Assicurato o altro componente del suo nucleo familiare, in mare, lago, montagna o deserto.</p> <p>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'/il (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.</p>
--	--


 <b>Ci sono limiti di copertura?</b>	
<b>Assistenza medica d'urgenza:</b>	
<p>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 <u>4 sinistri per annualità assicurativa</u>, ad eccezione del consulto medico telefonico che è illimitato.</p>	
<b>Trasferimento e rimpatrio sanitario programmato</b>	<p>Sono escluse dalla prestazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- le infermità o lesioni che a giudizio del servizio medico della Centrale Operativa possono essere curate sul posto;</li> <li>- le malattie infettive, nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norme sanitarie nazionali o internazionali;</li> <li>- 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;</li> <li>- tutte le spese diverse da quelle indicate;</li> <li>- tutte le spese sostenute per malattie preesistenti.</li> </ul> <p>L'Impresa terrà a proprio carico le spese di trasporto entro il limite di un <u>sinistro per annualità assicurativa</u>.</p>
<b>Trasferimento e rimpatrio della salma</b>	<p>Sono escluse dalla prestazione le spese relative a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la cerimonia funebre e l'inumazione, che sono a carico della famiglia;</li> <li>- l'eventuale recupero della salma;</li> <li>- il soggiorno del familiare.</li> </ul> <p>L'Impresa terrà a proprio carico le spese di trasporto del feretro, entro il limite di <u>un sinistro per annualità assicurativa</u>.</p>
<b>Consulenza psicologica</b>	La prestazione è prevista per un massimo di una volta per assicurato e anno assicurativo.
<b>Consulenza nutrizionale</b>	La prestazione, intesa come primo contatto e follow up, è prevista una sola volta per assicurato e anno assicurativo.
<b>Assistenza professionale a domicilio:</b>	
<p>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.</p> <p>Le seguenti prestazioni devono essere attivate con un preavviso minimo di 3 giorni:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Assistenza infermieristica</li> <li>- Prelievo campioni</li> <li>- Consegna esiti esami</li> <li>- Invio fisioterapista</li> <li>- Invio collaboratrice domestica</li> <li>- Disbrigo delle quotidianità</li> <li>- Invio baby sitter</li> <li>- Invio badante</li> <li>- Invio spesa a casa</li> </ul> <p>Le seguenti prestazioni devono essere attivate con un preavviso minimo di 1 giorno:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Assistenza infermieristica presso la struttura di ricovero.</li> </ul> <p>Il contratto di comodato d'uso dei presidi medico-chirurgici potrà avere una durata massim pari a 60 giorni.</p>	
<b>Teleconsultazione:</b>	
<p>Ferme le eventuali limitazioni previste per le singole garanzie, l'Impresa terrà a proprio carico le spese relative alle prestazioni della sezione My Doctor per un massimo di <u>4 sinistri per anno</u>.</p> <p>L'Impresa terrà a proprio carico il costo della consegna, mentre il costo dei medicinali resta a carico dell'Assicurato.</p>	
<b>Informazioni medico sanitarie:</b>	
<p>È previsto il limite di una ricerca medico/scientifica e protocollo di cura per annualità assicurativa.</p> <p>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.</p>	


 <b>Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?</b>	
<b>Cosa fare in caso di sinistro?</b>	<p><b>Denuncia di sinistro</b></p> <p>L'Assicurato o altro componente del suo nucleo familiare (o chi agisce in sua vece), dovrà contattare la Centrale Operativa ai seguenti numeri:</p> <p>Numero Verde: <b>800 070 738</b> per chiamate dall'Italia.</p> <p>Numero + <b>39.06 42115288</b> per chiamate dall'estero.</p>


	<p><b>Assistenza diretta\in convenzione</b> Sono previste prestazioni di assistenza fornite direttamente all'assicurato da enti/strutture convenzionati con Axa Assistance.</p> <p><b>Gestione da parte di altre imprese</b> La gestione dei servizi di Assistenza è stata affidata da QUIXA a: Axa Assistance (Inter Partner Assistance S.A -Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Carlo Pesenti, 121 - 00156 ROMA) In caso di sinistro dovrai contattare la Centrale Operativa operativa 24 h su 24 tutti i giorni dell'anno., ai seguenti numeri: Numero Verde: <b>800 070 738</b> per chiamate dall'Italia. Numero + <b>39.06 42115288</b> per chiamate dall'estero. Inoltre, dovrà qualificarsi come "Assicurato <i>quixa</i>" e comunicare: il tipo di intervento richiesto; nome e cognome; recapito telefonico, il numero di matricola di dipendente del Gruppo TIM.</p> <p><b>Prescrizione</b> - il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze; - i diritti derivanti dal contratto si prescrivono nel termine di due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.</p>
<b>Dichiarazioni inesatte o reticenti</b>	Le dichiarazioni inesatte o reticenti effettuate al momento della stipula del contratto, possono comportare in caso di sinistro la mancata operatività delle prestazioni stabilite.
<b>Obblighi dell'Impresa</b>	Verificata l'operatività della garanzia, ricevuta la documentazione relativa al sinistro e compiuti gli accertamenti del caso, l'Impresa determina l'indennizzo che risulti dovuto, ne dà comunicazione all'interessato e, avuta notizia dell'accettazione, provvede al pagamento entro 15 giorni.

 <b>Quando e come devo pagare?</b>	
<b>Premio</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni nella Sezione "Quando e come devo pagare?" Non vengono utilizzate tecniche di vendita multilevel marketing.
<b>Rimborso</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nell'analoga Sezione del DIP Danni.

 <b>Quando comincia la copertura e quando finisce?</b>	
<b>Durata</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nell'analoga Sezione del DIP Danni.
<b>Sospensione</b>	Non è prevista la possibilità di sospendere le garanzie.

 <b>Come posso disdire la polizza?</b>	
<b>Ripensamento dopo la stipulazione</b>	Non applicabile.
<b>Risoluzione</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nell'analoga Sezione del DIP Danni.

 <b>A chi è rivolto questo prodotto?</b>	
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.	

 <b>Quali costi devo sostenere?</b>	
Non sono previsti costi di intermediazione a carico dell'Assicurato.	



## COME POSSO PRESENTARE RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

<b>All'impresa assicuratrice</b>	Potrai presentare eventuali reclami relativi al rapporto contrattuale o alla gestione del sinistro a 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 Via Corso Como 17, Milano QUIXA Assicurazioni S.p.A dovrà fornirti una risposta entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo.
<b>All'IVASS</b>	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
<b>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</b>	
<b>Mediazione</b>	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). La Mediazione è obbligatoria e condizione di procedibilità per esercitare in giudizio un'azione civile nei confronti dell'Impresa, attinente ai contratti assicurativi.
<b>Negoziazione assistita</b>	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
<b>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</b>	<b>Conciliazione paritetica:</b> 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. <b>Arbitrato:</b> L'ammontare del danno è definito direttamente da QUIXA, o da persona da questa incaricata. 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. I due periti possono nominarne un terzo in caso di disaccordo tra loro. Per la risoluzione di <u>liti transfrontaliere</u> 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.

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

# Assicurazione Assistenza Salute

Condizioni Contrattuali comprensive di Glossario

Impresa: QUIXA Assicurazioni S.p.A.



Prodotto: TIM myHealth

Data Realizzazione 20/09/2023 Ultima edizione disponibile

## SOMMARIO

<b>CONDIZIONI CONTRATTUALI</b>	Pag 1 di 8
<b>GLOSSARIO</b>	Pag 1 di 8
<b>CAPITOLO 1</b>	
<b>CONDIZIONI GENERALI APPLICATE AL CONTRATTO</b>	Pag 2 di 8
Art. 1.1 Chi è assicurato	Pag 2 di 8
Art. 1.2 Estensione Territoriale	Pag 2 di 8
Art. 1.3 Esclusioni valide per tutte le garanzie	Pag 1 di 8
Art. 1.4 Obblighi in caso di sinistro assistenza	Pag 2 di 8
Art. 1.5 Paesi soggetti a sanzioni internazionali - clausola di esclusione per sanzioni economiche e finanziarie	Pag 2 di 8
Art. 1.6 Tasse e Imposte	Pag 2 di 8
<b>CAPITOLO 2</b>	
<b>PRESTAZIONI GARANTITE</b>	Pag 2 di 8
Art. 2.1 Assistenza medica d'urgenza	Pag 2 di 8
Art. 2.2 Assistenza professionale a domicilio	Pag 3 di 8
Art. 2.3 Teleconsultazione	Pag 4 di 8
<b>INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DATI PERSONALI</b>	Pag 5 di 8

## GLOSSARIO

- > **Assicurato:** il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
- > **Assistenza:** l'aiuto tempestivo, in denaro o in natura, fornito all'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi di un sinistro, tramite la Centrale Operativa di Axa Assistance
- > **Centrale Operativa:** La struttura organizzativa di Axa Assistance costituita da risorse umane ed attrezzature, in funzione 24 ore su 24 e tutti i giorni dell'anno, che provvede a garantire il contatto telefonico con l'Assicurato, organizzare gli interventi sul posto ed erogare, con costi a carico dell'Impresa, le prestazioni di assistenza previste in Polizza.
- > **Contraente:** TIM S.p.A. Sede Legale: Via Gaetano Negri, 1 - 20123 Milano Sede Secondaria e Direzione Generale: Corso d'Italia, 41 - 00198 Roma Codice Fiscale/Partita IVA e Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano: 00488410010 Iscrizione al Registro A.E.E. IT0802000000799 Iscrizione al Registro Nazionale Pile IT09070P00001438 Capitale Sociale: euro 11.677.002.855,10 interamente versato Casella PEC: telecomitalia@pec.telecomitalia.it
- > **Domicilio:** il luogo, nel paese di origine, dove l'Assicurato ha stabilito la sede principale dei suoi affari e interessi come risultante da certificato anagrafico.
- > **Day hospital:** la degenza non comportante pernottamento, ma documentata da cartella clinica, presso una struttura sanitaria autorizzata avente posti letto dedicati alla degenza.
- > **Familiare:** si intendono il partner convivente (sono compresi i soggetti previsti dalla Legge 20 maggio 2016, n. 76) e i figli, conviventi e indicati nella certificazione dello stato di famiglia rilasciata al momento del sinistro.
- > **Gruppo TIM:** Si intendono le seguenti società:
  - FIBERCOP S.p.A.
  - Tim Retail
  - Noovle S.p.A.
  - Olivetti S.p.A.
  - Telecontact Center S.p.A.
  - Ti Sparkle S.p.A.
  - Ti Trust Technol. S.r.l.
  - TIM S.p.A.
  - TIM San Marino
  - Top M.
- > **Inabilità temporanea (IT):** la temporanea incapacità fisica, totale o parziale, di attendere alle proprie occupazioni.
- > **Infortunio:** il sinistro dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, un'inabilità permanente o un'inabilità temporanea.
- > **Istituto di cura:** l'istituto universitario, ospedale, casa di cura, day hospital, poliambulatorio diagnostico e/o terapeutico, regolarmente autorizzati per diagnosi e cure. Non sono convenzionalmente considerate strutture sanitarie per diagnosi e cure: gli stabilimenti termali, quelle con finalità prevalentemente dietologiche, per il benessere della persona, riabilitative, per convalescenza, lungo degenza o soggiorni, le strutture per anziani.
- > **Italia:** il territorio della Repubblica Italiana, la Repubblica di San Marino e lo Stato della Città del Vaticano.
- > **Malattia:** ogni riscontrabile alterazione dello stato di salute non dovuta ad infortunio
- > **Impresa:** QUIXA Assicurazioni S.p.A.
- > **Improvvisa:** la malattia di acuta insorgenza di cui l'Assicurato non era a conoscenza e che, comunque, non sia una manifestazione, seppure improvvisa, di un precedente morbo noto all'Assicurato;
- > **Massimale:** la somma massima, stabilita nella Polizza, garantita da Axa Assistance in caso di sinistro.
- > **Polizza:** il documento che prova il contratto di assicurazione.
- > **Premio:** la somma dovuta dal Contraente ad Axa Assistance.
- > **Preesistente:** la malattia che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti alla sottoscrizione dell'assicurazione.
- > **Residenza:** il luogo, nel paese di origine, dove l'Assicurato ha stabilito la sua dimora come risultante da certificato anagrafico.
- > **Ricovero/degenza:** la permanenza in istituti di cura, regolarmente autorizzati per l'erogazione dell'assistenza ospedaliera, che contempli almeno un pernottamento, ovvero la permanenza diurna in day hospital.
- > **Sinistro:** il verificarsi dell'evento dannoso, futuro ed incerto, per il quale è prestata l'assicurazione.

**Art. 1.1 CHI È ASSICURATO**

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.

**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.

**Art. 1.3 ESCLUSIONI VALIDE PER TUTTE LE GARANZIE**

- 1) 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.
- 2) 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.
- 3) L'impresa non si assume responsabilità per eventuali restrizioni o condizioni particolari stabilite dai fornitori, nonché per eventuali danni da questi provocati.
- 4) 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.
- 5) Le prestazioni non sono altresì fornite per i viaggi estremi in zone remote raggiungibili solo con l'utilizzo di mezzi di soccorso speciali.
- 6) Sono escluse le spese di ricerca dell'Assicurato 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'il (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.

**Art. 1.4 OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO ASSISTENZA**

In caso di sinistro l'Assicurato, o chi agisce in sua vece, dovrà contattare la Centrale Operativa ai seguenti numeri:

**Numero Verde 800 070 738**  
**Tel. 06 4211 5288**

La Centrale Operativa è in funzione 24 ore su 24 per accogliere le richieste.

Inoltre, dovrà qualificarsi come **"Dipendente Gruppo TIM"** e comunicare:

- > tipo di intervento richiesto;
- > nome, cognome e numero di matricola dipendente del Gruppo TIM;
- > recapito telefonico.

La denuncia dovrà essere effettuata prima possibile e, in ogni caso, non oltre i 3 (tre) giorni successivi. L'inosservanza dei suddetti termini può compromettere il diritto alla prestazione.

A parziale deroga resta inteso che qualora 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 (art. 2952 C.C.). L'impresa ha facoltà di richiedere a fini liquidativi ulteriore documentazione rispetto a quella contrattualmente prevista e non perde il diritto di far valere, in qualunque momento ed in ogni caso, eventuali eccezioni anche se abbia iniziato la liquidazione delle prestazioni.

Gli interventi di assistenza devono essere di norma disposti direttamente dalla Centrale Operativa ovvero da questa espressamente autorizzati, pena la decadenza dal diritto alla prestazione.

L'Impresa ha facoltà di richiedere a fini liquidativi ulteriore documentazione rispetto a quella contrattualmente prevista e non perde il diritto di far valere, in qualunque momento ed in ogni caso, eventuali eccezioni anche se abbia iniziato la liquidazione delle prestazioni.

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

In nessun caso gli assicuratori / i riassicuratori saranno tenuti a fornire alcuna copertura assicurativa, soddisfare richieste di risarcimento o garantire alcuna indennità in virtù del presente contratto, qualora tale copertura, pagamento o indennità possano esporli a divieti, sanzioni economiche o restrizioni ai sensi di Risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche o commerciali, leggi o norme dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America, ove applicabili in Italia.

**Art. 1.6 TASSE E IMPOSTE**

Il Contraente, in caso di variazione di residenza nel corso di durata del contratto, presso altro Paese, è tenuto a comunicare per iscritto l'avvenuto trasferimento, non oltre i 30 giorni dallo stesso e comunque in tempo utile per gli adeguamenti conseguenti in prossimità del pagamento del premio, in conformità alla legislazione fiscale del Paese di nuova residenza.

Sarà cura di *QUIXA* l'espletamento degli adempimenti dichiarativi ed il pagamento del tributo per conto del Contraente.

In caso di omessa comunicazione, *QUIXA* avrà diritto di rivalsa sul Contraente per le somme versate all'Autorità fiscale dello Stato estero di nuova residenza, sia a titolo di imposta, sia di sanzioni, interessi e spese, in conseguenza di addebiti per omesso od insufficiente versamento del tributo."

**Art. 2.1 ASSISTENZA MEDICA D'URGENZA**

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

**Consulto medico telefonico (prestazione valida in Italia e all'estero) (Prestazione valida anche in caso di positività al Covid-19 e/o quarantena. Prestazione valida in Italia e all'estero)**

La Centrale Operativa, attiva 24 ore su 24 ore, tutti i giorni dell'anno, è a disposizione dell'Assicurato per organizzare un consulto medico telefonico in caso di urgenza conseguente a infortunio o malattia improvvisa. Il servizio medico della Centrale Operativa, in base alle informazioni ricevute al momento della richiesta da parte dell'Assicurato o da persona terza, qualora lo stesso non ne sia in grado, potrà 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 consulto medico telefonico è illimitato.

La Centrale Operativa non fornirà diagnosi o prescrizioni, ma farà il possibile per mettere rapidamente l'Assicurato in condizione di ottenere quanto necessario.

**Invio di un medico o di un'ambulanza in caso di urgenza (prestazione valida in Italia)**

Qualora, successivamente al consulto medico telefonico, il servizio medico della Centrale Operativa giudichi necessaria e non rinviabile una visita medica dell'Assicurato, la Centrale Operativa invierà un medico generico convenzionato sul posto.

La prestazione viene fornita con costi a carico di dell'Impresa.

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

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

### **Consulto medico specialistico pediatrico (prestazione valida in Italia e all'estero)**

La Centrale Operativa, attiva 24 ore su 24 ore, tutti i giorni dell'anno, è a disposizione dell'Assicurato per organizzare un consulto medico telefonico pediatrico in caso di urgenza conseguente a infortunio o malattia improvvisa.

La Centrale Operativa non fornirà diagnosi o prescrizioni, ma farà il possibile per mettere rapidamente l'Assicurato in condizione di ottenere quanto necessario.

### **Invio di un Pediatra (prestazione valida in Italia)**

Qualora, successivamente al consulto medico telefonico, il servizio medico della Centrale Operativa giudichi necessaria e non rinviabile una visita medica pediatrica del figlio minore dell'Assicurato, la Centrale Operativa invierà un medico pediatra convenzionato sul posto.

La prestazione viene fornita con costi a carico dell'Impresa.

### **Trasferimento e rimpatrio sanitario programmato (prestazione valida in Italia e all'estero)**

Previa analisi del quadro clinico da parte del servizio medico della Centrale Operativa e d'intesa con il medico curante dell'Assicurato, la Centrale Operativa è a disposizione per organizzare il trasporto dell'Assicurato con il mezzo ritenuto più idoneo qualora, a seguito di infortunio o malattia, sia necessario:

- ▶ il suo trasferimento presso l'istituto di cura dove deve essere ricoverato;
- ▶ il suo trasferimento dall'istituto di cura presso cui è ricoverato ad un altro ritenuto più attrezzato per le cure del caso;
- ▶ il suo rientro all'abitazione al momento della dimissione.

La Centrale Operativa organizzerà il trasferimento dell'Assicurato con costi a carico dell'Impresa e con i mezzi ritenuti più idonei a suo insindacabile giudizio, mediante:

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

In base alle condizioni di salute dell'Assicurato, la Centrale Operativa provvederà a fornire la necessaria assistenza durante il trasporto con personale medico o paramedico.

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.

L'Impresa terrà a proprio carico le spese di trasporto entro il limite di un sinistro per polizza per anno.

### **Trasferimento e rimpatrio della salma (prestazione valida in Italia ed estero)**

In caso di decesso dell'Assicurato in Italia, la Centrale Operativa organizzerà ed effettuerà il trasporto della salma fino al luogo di inumazione in Italia.

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

L'Impresa terrà a proprio carico le spese di trasporto e del feretro, entro il limite di un sinistro per polizza per anno. Sono escluse dalla prestazione le spese relative a:

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

### **Consulenza psicologica (limite una consulenza per anno)**

Qualora, a seguito di diagnosi di malattia grave o cronico degenerativa dell'Assicurato, si rendesse necessaria una assistenza psicologica, l'Assicurato potrà, chiamando la Centrale Operativa, essere messo in contatto telefonicamente con uno specialista, al massimo entro le 8 ore lavorative successive alla richiesta d'intervento.

La prestazione è prevista per un massimo di una volta per Assicurato e anno assicurativo.

### **Consulenza nutrizionale (limite una consulenza per anno)**

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

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

## **Art. 2.2 ASSISTENZA DOMICILIARE**

L'Impresa terrà a proprio carico i costi delle seguenti prestazioni rientranti nel massimale unico annuo a consumo pari a euro 1.500,00 per polizza e con il limite di 2 sinistri per anno e per polizza.

### **Prelievo campioni (prestazione valida in Italia)**

Qualora l'Assicurato versi in una condizione di temporanea inabilità e necessiti di effettuare con urgenza un esame ematochimico, come da certificazione del medico curante, potrà richiedere alla Centrale Operativa di organizzare il prelievo presso il proprio domicilio.

La prestazione è fornita con un preavviso di 3 (tre) giorni.

L'Impresa terrà a proprio carico i costi relativi al prelievo, mentre restano a carico dell'Assicurato i costi degli esami e degli accertamenti diagnostici effettuati presso i laboratori di analisi convenzionati con la Centrale Operativa.

### **Consegna esiti esami (prestazione valida in Italia)**

Qualora l'Assicurato versi in una condizione di temporanea inabilità e necessiti di ritirare con urgenza i referti di accertamenti diagnostici effettuati, come da certificazione del medico curante, potrà richiedere alla Centrale Operativa di recapitarli presso il proprio domicilio o consegnarli al medico curante.

La Centrale Operativa provvederà ad inviare un corrispondente al domicilio dell'Assicurato, al quale consegnare la delega per il ritiro dei documenti. La prestazione è fornita con un preavviso di 3 (tre) giorni.

L'Impresa terrà a proprio carico il costo della consegna degli esiti, mentre il costo degli esami resta a carico dell'Assicurato.

### **Assistenza infermieristica (prestazione valida in Italia)**

Nel caso in cui, a seguito di infortunio/malattia comprovati da certificazione medica, l'Assicurato necessiti, nei 10 (dieci) giorni successivi alla data indicata nel certificato, di ricevere assistenza continua notturna (o diurna) e non vi siano familiari disponibili ad assisterlo, potrà richiedere, di essere assistito presso il proprio domicilio da personale specializzato (infermieristico o socio-assistenziale), potrà richiedere alla Centrale Operativa il reperimento e l'invio di personale convenzionato.

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

La prestazione è fornita con un preavviso di 3 (tre) giorni.

### **Assistenza infermieristica presso la struttura di ricovero (prestazione valida in Italia)**

Qualora a seguito di ricovero e sulla base di una dichiarazione del medico ospedaliero, l'Assicurato necessiti di ricevere assistenza continua notturna (o diurna) e non vi siano familiari disponibili ad assisterlo, potrà richiedere alla Centrale Operativa il reperimento e l'invio di personale convenzionato specializzato (infermieristico o socio-assistenziale).

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

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

### **Invio fisioterapista (prestazione valida in Italia)**

Nel caso in cui, a seguito di infortunio/malattia comprovati da certificazione medica, l'Assicurato necessiti, nei 10 (dieci) giorni successivi alla data indicata nel certificato, di essere assistito presso il proprio domicilio da un fisioterapista, sulla base del protocollo definito dal medico curante, potrà richiedere alla Centrale Operativa il reperimento e l'invio di personale convenzionato.

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

La prestazione è fornita con un preavviso minimo di 3 (tre) giorni.

### **Invio collaboratrice domestica (prestazione valida in Italia)**

Nel caso in cui, a seguito di infortunio/malattia comprovati da certificazione medica, l'Assicurato lo necessiti, nei 10 (dieci) giorni successivi alla data indicata nel certificato, potrà richiedere alla Centrale Operativa di reperire ed inviare presso il proprio domicilio una collaboratrice per il disbrigo delle faccende domestiche.

La prestazione è fornita con un preavviso minimo di 3 (tre) giorni.

### **Invio baby sitter (prestazione valida in Italia)**

Nel caso in cui, a seguito di infortunio/malattia comprovati da certificazione medica, l'Assicurato, nei 10 (dieci) giorni successivi alla data indicata nel certificato, non sia in grado di occuparsi autonomamente dei propri figli minori di anni 12 e non vi sia nessun altro familiare in grado di provvedervi, potrà richiedere alla Centrale Operativa di reperire ed inviare presso la propria abitazione una baby sitter.

La prestazione è fornita con un preavviso di 3 (tre) giorni.

Qualora l'organizzazione della prestazione non sia possibile, l'Impresa rimborserà, a seguito di presentazione di relativa documentazione, le spese sostenute entro il limite di euro 200,00 per sinistro. L'Assicurato dovrà comunque contattare preventivamente la Centrale Operativa.

### **Invio spesa a casa (prestazione valida in Italia)**

Nel caso in cui, a seguito di infortunio/malattia comprovati da certificazione medica, l'Assicurato lo necessiti, nei 10 (dieci) giorni successivi alla data indicata nel certificato, potrà richiedere alla Centrale Operativa di effettuare la consegna al proprio domicilio di generi alimentari o di prima necessità con il massimo di 2 (due) buste per sinistro.

La Centrale Operativa invierà un suo corrispondente per il ritiro del denaro e della nota necessari all'acquisto, provvedendo poi alla consegna entro le 24 (ventiquattro) ore successive.

La prestazione è fornita con un preavviso di 3 (tre) giorni.

L'Impresa terrà a proprio carico il costo della consegna, mentre il costo dei generi alimentari resta a carico dell'Assicurato.

### **Disbrigo delle quotidianità (prestazione valida in Italia)**

Nel caso in cui, a seguito di infortunio/malattia comprovati da certificazione medica, l'Assicurato lo necessiti, nei 10 (dieci) giorni successivi alla data indicata nel certificato, potrà richiedere alla Centrale Operativa l'invio di personale di servizio per il disbrigo di piccole commissioni urgenti (es. rifacimento chiavi, rinnovo documenti, pagamento utenze in scadenza, incombenze amministrative, ecc.).

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

La prestazione è fornita con un preavviso di 3 (tre) giorni.

L'impresa terrà a proprio carico esclusivamente il costo del personale incaricato.

#### **Invio badante (prestazione valida in Italia)**

Nel caso in cui, a seguito di infortunio/malattia comprovati da certificazione medica, l'Assicurato lo necessiti, nei 10 (dieci) giorni successivi alla data indicata nel certificato, potrà richiedere alla Centrale Operativa di reperire ed inviare presso il proprio domicilio una badante che possa fornire assistenza durante la giornata per lo svolgimento delle normali attività quotidiane: alzarsi dal letto, lavarsi, vestirsi, cucinare, fare la spesa e piccole commissioni.

La prestazione è fornita con un preavviso minimo di 3 (tre) giorni.

#### **Autista sostitutivo**

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

#### **Reperimento di presidi medico-chirurgici**

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

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

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

Se per cause indipendenti alla volontà della Centrale Operativa, risultasse impossibile reperire e/o fornire tali presidi, l'Impresa provvederà a rimborsare le spese relative al noleggio dei presidi stessi.

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

#### **Invio dog sitter**

Qualora l'Assicurato, non sia in grado di occuparsi autonomamente, sulla base di certificazione medica, del proprio cane, potrà richiedere alla Centrale Operativa di reperire ed inviare un dog sitter che presterà assistenza a domicilio, in ufficio, in trasferta per motivi di lavoro o in vacanza.

AL'impresa terrà a proprio carico il costo della prestazione.

#### **Art. 2.3 TELECONSULTAZIONE**

##### **Prestazione valida anche in caso di positività al Covid-19 e/o quarantena)**

Axa Assistance prende a carico le spese relative alle prestazioni della Teleconsultazione per un massimo di 4 sinistri per periodo di durata della Polizza.

Il servizio "Teleconsultazione" è un servizio semplice e innovativo, complementare all'assistenza sanitaria di base dell'Assicurato.

È accessibile 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, tramite chiamata telefonica o video chiamata attraverso una linea dedicata. È disponibile a domicilio, in ufficio, in trasferta per motivi di lavoro o in vacanza.

##### **Teleconsultazione (prestazione valida in Italia e all'estero)**

Qualora l'Assicurato abbia bisogno di organizzare un consulto medico telefonico in caso di urgenza conseguente a infortunio o malattia improvvisa, la Centrale Operativa trasferirà la chiamata al proprio servizio medico che valuterà, con il consenso dell'Assicurato, se proseguire il colloquio per telefono o passare alla modalità video chiamata, il tutto protetto dal segreto medico.

##### **Dove è valida la prestazione**

La prestazione "Teleconsultazione" è disponibile dall'Italia e dall'estero, con eventuali costi di telefonia e connessione a carico dell'Assicurato.

##### **Prescrizione medica (prestazione valida in Italia)**

Nel caso in cui il servizio medico lo ritenga necessario, la Centrale Operativa potrà inviare un medico a domicilio (o al luogo dove questi risiede temporaneamente) o in alternativa, successivamente alla consulenza

telefonica e nel caso in cui questa preveda l'assunzione di un farmaco, trasmettere una ricetta medica bianca presso la farmacia più vicina al luogo in cui trova l'Assicurato in Italia, in modo che quest'ultimo o un suo delegato possano acquistare il medicinale prescritto.

##### **Dove è valida la prestazione**

La prestazione "Prescrizione medica" in seguito alla "Teleconsultazione" è valida esclusivamente in Italia

##### **Consegna farmaco (prestazione valida in Italia)**

Qualora l'Assicurato versi in condizioni di temporanea inabilità, potrà chiedere alla Centrale Operativa di effettuare la consegna di medicinali, presenti nel prontuario farmaceutico, presso il proprio domicilio (o al luogo in Italia dove questi risiede temporaneamente). La Centrale Operativa provvederà, rispettando le norme che regolano l'acquisto ed il trasporto dei medicinali, ad inviare un suo corrispondente che possa ritirare presso il luogo in cui si trova l'Assicurato il denaro, la prescrizione e l'eventuale delega necessari all'acquisto, provvedendo poi alla consegna dei medicinali richiesti nel più breve tempo possibile e comunque entro le 24 (ventiquattro) ore successive.

L'impresa terrà a proprio carico il costo della consegna, mentre il costo dei medicinali resta a carico dell'Assicurato.

##### **Dove è valida la prestazione**

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

#### **Art. 2.3 INFORMAZIONI MEDICO SANITARIE**

##### **Informazioni sulla sanità**

L'impresa, su richiesta dell'Assicurato (o in sua vece di un familiare o del medico curante) provvederà, entro il giorno lavorativo successivo, ad inviare all'Assicurato informazioni, aventi carattere indicativo e di primo indirizzo, relative a:

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

##### **Informazioni su ricerche medico/scientifiche e protocolli di cura**

(Il servizio ha finalità esclusivamente informative. L'Assicurato (o in sua vece un familiare o il medico curante) può contattare telefonicamente la Centrale Operativa di AXA Assistance richiedendo, per una patologia allo stesso diagnosticata, ricerche medico/scientifiche, protocolli di cura, informazioni su decorso o riabilitazione. AXA Assistance provvederà ad inviare i risultati della ricerca all'Assicurato secondo la modalità convenuta (e-mail, fax, lettera, ...), effettuando l'eventuale traduzione in italiano delle ricerche in lingua straniera.

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

##### **Informazioni donne partorienti/nascita bambino**

L'Assicurato in qualsiasi momento può contattare telefonicamente la Centrale Operativa di AXA Assistance, per richiedere informazioni sui seguenti argomenti:

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

Il servizio è valido esclusivamente per l'Italia.

##### **Informazioni Banca Cellule Staminali del cordone ombelicale (prestazione valida in Italia)**

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

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

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

Il servizio è valido esclusivamente per l'Italia.



**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