



Protezione Salute ME28

ridefiniamo / gli standard



Protezione Salute



IL PRODOTTO

IL PROCESSO ASSUNTIVO

IL FASCICOLO INFORMATIVO

Il prodotto



- Protezione Salute è un'offerta completa di servizi di assistenza sanitaria e garanzie assicurative, per orientare il cliente nel mondo della sanità pubblica e privata e agevolargli l'accesso, con la protezione economica garantita AXA.

A chi si rivolge?



- La polizza è rivolta tanto ai **singoli** che alle **famiglie**.
- È la risposta di AXA alla domanda di assistenza e di cure sanitarie.
- È un prodotto che ben si adatta alla realtà sanitaria nazionale in quanto è altamente **personalizzabile a seconda del contesto locale**.

La struttura del prodotto



PROTEZIONE SALUTE

SEI FORMULE

Completa

Standard

Integrativa

Speciale

Speciale
più

Integrativa/
Speciale

CHECK UP

SERVIZI DI ASSISTENZA SANITARIA E SECOND OPINION

TUTELA LEGALE

Per prevenire

CHECK UP – L'importanza di sapere prima



	DONNA	UOMO
TRA 30 E 40 ANNI	<p>1. Esami di laboratorio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Azotemia • Cloremia Sodiemia Potassiemia • Colesterolo totale (LDL e HDL) • Creatininemia • Emocromo con formula • Gamma G.T. • Glicemia • PCR • T3 - T4 - TSH • Transaminasi • Trigliceridi • Uricemia • Esami urine completo <p>2. Pap test</p> <p>3. Visita ginecologica</p> <p>4. Mammografia oppure Ecografia Mammaria</p>	<p>1. Esami di laboratorio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Azotemia • Cloremia Sodiemia Potassiemia • Colesterolo totale (LDL e HDL) • Creatininemia • Emocromo con formula • Gamma G.T. • Glicemia • PCR • Transaminasi • Trigliceridi • Uricemia • Esami urine completo <p>2. E.C.G. (Elettrocardiogramma)</p> <p>3. Visita cardiologica</p>
>40 anni	<p>In aggiunta a quanto sopra:</p> <p>1. E.C.G. (Elettrocardiogramma)</p> <p>2. Visita cardiologica</p>	<p>In aggiunta a quanto sopra:</p> <p>1. Esame di laboratorio: PSA</p> <p>2. Ecografia addominale inferiore</p>

Il **check up** deve essere obbligatoriamente prenotato preventivamente

- **gratuito la prima volta**
- partecipazione del cliente al costo (75€) per i successivi check up con cadenza triennale facoltativa

Per prevenire

CHECK UP – L'importanza di sapere prima



COME RICHIEDERE IL SERVIZIO DI CHECK UP

- Per poter effettuare il check up, l'Assicurato (che abbia compiuto 30 anni) dovrà prenotare direttamente la prestazione presso la struttura sanitaria convenzionata prescelta.
- Successivamente l'Assicurato dovrà contattare la Centrale Operativa per comunicare la data e il luogo della prenotazione.
- L'Assicurato riceverà conferma tramite sms o e-mail dell'avvenuta presa in carico diretta dei costi del check up.
- La Centrale Operativa è accessibile attraverso i seguenti strumenti:

- Dall'Italia (numero verde): 800 133 333
- Dall'estero (tel.): +39 011 74 17 288

Servizio telefonico disponibile dal lunedì al venerdì 08:00-18:00, sabato 08:00-12:00

- L'elenco delle strutture del network convenzionato è disponibile sul sito <https://salute.axa.it>

Nel momento del bisogno

ASSISTENZA SANITARIA



ORIENTAMENTO	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Collegamento telefonico con la struttura sanitaria e trasmissione comunicazioni urgenti all'estero ▪ Servizi di informazione e orientamento sulla sanità in Italia ed all'estero ▪ Informazioni su ricerche medico/scientifiche e protocolli di cura ▪ Informazioni per le donne partorienti/nascita del bambino ▪ Informazioni sulla Banca Cellule Staminali del cordone ombelicale
EMERGENZA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Consulti medici telefonici, invio del medico, invio ambulanza ▪ Trasporto sanitario ▪ Accompagnatore in caso di trasporto sanitario ▪ Malattia improvvisa o grave infortunio all'estero ▪ Reperimento medicinali urgenti ▪ Rientro anticipato da un viaggio per malattia od infortunio di un familiare ▪ Assistenza di un familiare in caso di ricovero all'estero ▪ Interprete all'estero ▪ Telemedicina ▪ Rimpatrio della salma
DISAGI DI CONTORNO	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prelievo campioni ▪ Ritiro di esami ed analisi di laboratorio ▪ Custodia di minori di anni 15 ▪ Assistenza infermieristica/fisioterapista ▪ Reperimento di attrezzature medico chirurgiche ▪ Invio dog sitter o ricerca pensione cane ▪ Consulenza psicologica.

Obbligatoria su tutte le formule

Nel momento del bisogno

ASSISTENZA SANITARIA



COME RICHIEDERE IL SERVIZIO DI ASSISTENZA

- Prima di contattare AXA Assistance si invita a prendere nota dei seguenti dati:
 - Numero di polizza
 - Cognome e nome, indirizzo dell'Assicurato
 - Altre informazioni utili ai fini dell'esecuzione della prestazione stessa
- I servizi di orientamento, di emergenza e disagi di contorno si richiedono telefonicamente ad AXA Assistance:

- Dall'Italia (numero verde): 800 271 343
- Dall'estero (tel.): +39 06 42 11 5505
- Fax: +39 064 743 262

Nel momento del bisogno

SECOND OPINION



LA PRESTAZIONE

Un secondo parere medico fornito da medici specialisti d'eccellenza nazionali ed internazionali di riconosciuta fama ed esperienza al fine di ricevere eventuali indicazioni diagnostiche o terapeutiche suppletive all'attuale terapia prescritta.

QUANDO

Il servizio fornisce il parere medico complementare relativamente alle seguenti **gravi patologie**:

- oncologiche
- cerebrovascolari
- neurologiche e degenerative, tra le quali la sclerosi multipla
- del cuore e dei grandi vasi

IN COSA CONSISTE

Il **parere medico complementare**, inviato entro il sesto giorno lavorativo dal ricevimento della documentazione clinica completa, conterrà:

- il parere dello specialista
- eventuali suggerimenti sulla terapia e raccomandazioni per controlli aggiuntivi
- risposte a possibili quesiti

Il servizio di Second Opinion non può essere richiesto per patologie per le quali sia già stata effettuata una volta la prestazione.
Prestazione compresa nella garanzia assistenza

Nel momento del bisogno

SECOND OPINION



COME RICHIEDERE IL SERVIZIO DI SECOND OPINION

■ Contattare la Centrale Operativa

- dall'Italia (numero verde): 800 271 343
- dall'estero (tel.): +39 06 42 11 5505

che provvederà all'apertura del dossier comunicando le modalità di svolgimento del servizio ed invierà la "Scheda di informazione personale"

■ Spedire ad AXA Assistance:

- la documentazione clinica completa
- la "Scheda di informazione personale" sottoscritta dallo stesso e dal suo medico curante
- l'autorizzazione a contattare il suo medico curante
- l'autorizzazione ad AXA Assistance circa il trattamento dei dati forniti (D.Lgs. n.196/03)

■ L'équipe medica di AXA Assistance, per mezzo della propria Centrale Operativa:

- è a disposizione per aiutare l'Assicurato nella raccolta della documentazione clinica completa e nella compilazione della "Scheda di informazione personale"
- invia la documentazione completa, ad un centro convenzionato prescelto dall'équipe medica della Centrale Operativa
- comunica all'Assicurato il nome dello specialista e/o del centro convenzionato a cui è stata inviata la documentazione
- invia il parere medico complementare all'Assicurato o al suo medico curante, contenente l'opinione dello specialista sul caso clinico, eventuali suggerimenti terapeutici e le risposte alle eventuali domande
- su esplicita richiesta restituisce la documentazione inviata dall'Assicurato



Le combinazioni di garanzie delle 6 formule



Garanzie	Completa	Standard	Integrativa	Speciale	Speciale più	Integ + Spe
Ricoveri, interventi e day hospital	Operante	Operante				
Pre e post ricovero integrativa			Operante			Operante
Grandi interventi chirurgici				Operante		Operante
Grandi interventi e malattie					Operante	
Diaria da ricovero	Operante		Operante	Operante	Operante	Operante
Diaria da convalescenza	Operante		Operante	Operante	Operante	Operante
Visite e analisi	Operante		Operante			Operante
Alta specializzazione	Operante	Operante	Operante	Operante	Operante	Operante
Infortuni senza ricovero	Operante		Operante			Operante
Capitale da convalescenza	Operante		Operante	Operante	Operante	Operante
Tutela legale	Operante		Operante	Operante	Operante	Operante
Assist. sanitaria e Second Opinion	Operante	Operante	Operante	Operante	Operante	Operante
Check up	Operante	Operante	Operante	Operante	Operante	Operante

Garanzie sempre operanti

Garanzie facoltative

Formula Completa

Ricoveri, interventi e day hospital



AMBITO COPERTURA

Rimborso delle spese sostenute in caso di **ricovero, intervento chirurgico** anche senza ricovero o **day hospital**, resi necessari da **malattia, infortunio, parto o aborto terapeutico**

- **PRIMA (120 giorni precedenti):**
 - esami ed analisi di laboratorio, accertamenti diagnostici (parto escluso)
 - il trasporto con mezzo attrezzato alla struttura
- **DURANTE:** onorari del chirurgo, del personale medico; diritti di sala operatoria e materiale di intervento; assistenza medica, cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, esami ed analisi; rette di degenza; rette per vitto e pernottamento di un accompagnatore; trasporto dell'Assicurato; in caso di parto per neonati nei primi 60 giorni per malattia, difetti fisici o da infortunio; interventi sul feto; le cure dentarie e l'applicazione di protesi dentarie (dovute a neoplasie o infortuni)
- **DOPO (120 giorni successivi):**
 - esami ed analisi di laboratorio; prestazioni mediche, chirurgiche, trattamenti fisioterapici o rieducativi, cure termali; l'acquisto o il noleggio, di stampelle, carrozzine, corsetti e tutori; di apparecchi protesici; di materasso antidecubito; agopuntura (parto escluso)
 - il trasporto con mezzo attrezzato a domicilio
- **DURANTE IL DAY HOSPITAL:** Accertamenti diagnostici; assistenza medica e infermieristica; trattamenti fisioterapici e rieducativi; medicinali; trattamenti terapeutici per neoplasie; rette di degenza.

Formula Completa

Ricoveri, interventi e day hospital



AMBITO COPERTURA

Rimborso delle spese sostenute in caso di **ricovero, intervento chirurgico** anche senza ricovero o **day hospital**, resi necessari da **malattia, infortunio, parto o aborto terapeutico**

- **Massimale €5.000.000 per persona e per sinistro**
- Interventi chirurgici sul feto e per i **neonati** nei primi 60 giorni di vita **€30.000**
- **Indennità sostitutiva** durante il ricovero **€140**, durante il day hospital **€70** (massimo 120 gg)
- Acquisto o noleggio **apparecchi ortopedici**, protesici **€550** per persona/anno
- **Parto senza taglio cesareo €3.000** per persona/evento
- **Parto con taglio cesareo e per l'aborto terapeutico €6.500** per persona/evento
- **Ernie, varici ed emorroidi, appendiciti** non in convenzionamento **€6.500** per persona/evento (solo le spese sostenute in regime di non convenzionamento sono soggette al sottolimito)
- **Ernie discali** effettuate non in convenzionamento **€12.000** per persona/evento (solo le spese sostenute in regime di non convenzionamento sono soggette al sottolimito)
- **Protesi dentarie** a seguito di infortunio o neoplasie benigne **€5.000** per persona/anno (per neoplasie maligne opera il massimale di polizza)

Formula Completa

Ricoveri, interventi e day hospital – forme speciali



AMBITO COPERTURA

Rimborso delle spese sostenute in caso di **ricovero, intervento chirurgico** anche senza ricovero o **day hospital**, resi necessari da **malattia, infortunio, parto o aborto terapeutico**

CON FRANCHIGIA

- Con franchigia €1.600 per ogni ricovero o intervento chirurgico senza ricovero.

La franchigia non si applica nel caso di erogazione dell'indennità sostitutiva

CON SCOPERTO

- Con scoperto del 20% con minimo €1.600 per ogni ricovero o intervento chirurgico senza ricovero.

Lo scoperto (sempre con minimo di €1.600) non si applica nel caso di:

- spese sostenute in convenzionamento
- patologie soggette a sottolimiti: parto, ernie, appendiciti, varici ed emorroidi
- erogazione dell'indennità sostitutiva

Qualora richiamata una forma speciale deve ritenersi valida per tutti gli Assicurati. Le forme speciali sono normate espressamente nel fascicolo informativo e stampate sul simplo di polizza.

Formula Standard

Ricoveri, interventi e day hospital



AMBITO COPERTURA

Rimborso delle spese sostenute in caso di **ricovero, intervento chirurgico** anche senza ricovero o **day hospital**, resi necessari da **malattia, infortunio o aborto terapeutico**

Indennizzo forfettario all'assicurato in caso di parto

- **PRIMA (120 giorni precedenti):** esami ed analisi di laboratorio, accertamenti diagnostici; il trasporto con mezzo attrezzato alla struttura
- **DURANTE:** onorari del chirurgo, del personale medico; diritti di sala operatoria e materiale di intervento; assistenza medica, cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, esami ed analisi; rette di degenza; rette per vitto e pernottamento di un accompagnatore; trasporto dell'Assicurato; in caso di parto per neonati nei primi 60 giorni per malattia, difetti fisici o da infortunio; interventi sul feto; le cure dentarie e l'applicazione di protesi dentarie (dovute a neoplasie o infortuni)
- **DOPO (120 giorni successivi):** il trasporto con mezzo attrezzato a domicilio; esami ed analisi di laboratorio; prestazioni mediche, chirurgiche, trattamenti fisioterapici o rieducativi, cure termali; l'acquisto o il noleggio, di stampelle, carrozzine, corsetti e tutori; di apparecchi protesici; di materasso antidecubito
- **DURANTE IL DAY HOSPITAL:** Accertamenti diagnostici; assistenza medica e infermieristica; trattamenti fisioterapici e rieducativi; medicinali; trattamenti terapeutici per neoplasie; rette di degenza.

Formula Standard

Ricoveri, interventi e day hospital



AMBITO COPERTURA

Rimborso delle spese sostenute in caso di **ricovero, intervento chirurgico** anche senza ricovero o **day hospital**, resi necessari da **malattia, infortunio o aborto terapeutico**

Indennizzo forfettario all'assicurato in caso di parto

- **Massimale €5.000.000 per persona e per sinistro**
- Interventi chirurgici sul feto e per i **neonati** nei primi 60 gg di vita **€30.000**
- **Indennità sostitutiva** durante il ricovero €140, durante il day hospital €70 (massimo 120 gg)
- Acquisto o noleggio **apparecchi ortopedici**, protesici **€550** per persona/anno
- **Parto** con o senza taglio cesareo **forfait €1.500** per evento
- **Aborto terapeutico €6.500**
- **Ernie, varici ed emorroidi, appendiciti** non in convenzionamento **€6.500** per persona/evento (solo le spese sostenute in regime di non convenzionamento sono soggette al sottolimito)
- **Ernie discali** effettuate non in convenzionamento **€12.000** per persona/evento (solo le spese sostenute in regime di non convenzionamento sono soggette al sottolimito)
- **Protesi dentarie** a seguito di infortunio o neoplasie benigne **€5.000** per persona/anno (per neoplasie maligne opera il massimale di polizza)
- Se il ricovero, l'intervento o il day hospital è successivo al compimento del 55° anno di età, scoperto del 10% con minimo €1.000 e massimo di €2.000 (non opera per le spese in regime di convenzionamento, per ernie, varici, emorroidi ed appendiciti ed erogazione dell'indennità sostitutiva)

Formula Standard Alta specializzazione



AMBITO COPERTURA

Rimborso delle spese extra ospedaliere in caso di malattia o infortunio.

- **Rimborso spese per le seguenti prestazioni sanitarie:**
 - **Alta specializzazione:** Ago aspirato con ago sottile; Angiografia (flebografia, arteriografia, angiopneumografia, linfografia, coronarografia o cateterismo cardiaco); Broncoscopia o Fibrobroncoscopia; Cistoscopia; Cistometria o cistografia; Colangiopancreatografia endoscopica retrograda (CPRE), Colangiografia intravenosa, Colangiografia percutanea, Colangiografia trans Kehr; Dermatoscopia digitale (Epiluminescenza digitale); Ecocardiografia (Ecocardiodoppler, Ecocardiogramma mono/bilaterale più color doppler); Ecografia; Ecotomografia vascolare (Doppler - Eco Color Doppler); EEG Mapping (Mapping del cervello); Elettrocardiogramma dinamico (Holter ECG); Elettromiografia (EMG) o Elettroencefalografia (ENG); Elettroretinografia; Fluorangiografia oculare; Laparoscopia, Rettoscopia, Esofago gastroduodenoscopia, Pancolonscopia; Mielografia; Mineralogia Ossea Computerizzata (M.O.C.); Monitoraggio pressione arteriosa 24 ore (Holter pressorio); Polisonnografia; Risonanza Magnetica (R.M.); Scintigrafia; SPECT (Tomografia ad emissione di fotone singolo); Stroboscopia laringea digitale; Studio urodinamico; Test del respiro; Test Ergometrico o test da sforzo cardiaco; Tomografia a emissione di positroni (PET); Tomografia Computerizzata (T.C.)
 - **Terapie ambulatoriali** rese necessarie da neoplasie
 - **Trattamenti fisioterapici e rieducativi** (360 giorni successivi alla data dell'infortunio o cessazione di ricovero in caso di malattia)
- **€3.000** persona/anno (R.D. €4.000); scoperto 20% con il minimo di €50 (€30 se in convenzionamento)
- **Il rimborso dei ticket sanitari è totale**

Formula Integrativa Pre e post ricovero



AMBITO COPERTURA

Rimborso delle spese sostenute in caso di **ricovero, intervento chirurgico** anche senza ricovero, resi necessari da **malattia o infortunio**.

- **PRIMA (120 giorni precedenti):** esami ed analisi di laboratorio, accertamenti diagnostici compresi gli onorari medici; il trasporto con mezzo attrezzato alla struttura
- **DOPO (120 giorni successivi):** il trasporto con mezzo attrezzato a domicilio al momento della dimissione; esami ed analisi di laboratorio, accertamenti diagnostici; prestazioni mediche, chirurgiche, prestazioni infermieristiche, trattamenti fisioterapici o rieducativi, cure termali; l'acquisto o il noleggio di stampelle, carrozzine, corsetti e tutori; di apparecchi protesici; di apparecchiature fisioterapiche; di materasso antidecubito.
- Massimale **€3.000 per persona/anno** per le pre e le post ricovero
- Acquisto o noleggio **apparecchi ortopedici, protesici €550** persona/anno

Formula Integrativa Diaria da ricovero



AMBITO COPERTURA

Indennità giornaliera riconosciuta per ogni giorno di **ricovero, day surgery o day hospital**, resi necessari da **malattia, infortunio, parto o aborto terapeutico**.

- In caso di ricovero è prevista una diaria per ogni giorno di ricovero documentato da cartella clinica per una durata massima di **365 giorni**.
- Diaria assicurabile: **minimo €25 - massimo €200**
- In caso di:
 - ricovero all'estero, è aumentata del 50%
 - Day Surgery, è riconosciuta al 100%
 - Day Hospital, è erogata al 50%

Formula Speciale

Grandi interventi chirurgici



AMBITO COPERTURA

Rimborso delle spese, in caso di **intervento chirurgico**, compreso nell'elenco dei grandi interventi chirurgici

- **PRIMA (120 giorni precedenti):** esami ed analisi di laboratorio, accertamenti diagnostici (compresi gli onorari medici); il trasporto con mezzo attrezzato alla struttura
- **DURANTE:** onorari del chirurgo, del personale medico; diritti di sala operatoria e materiale di intervento; assistenza medica, cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, esami ed analisi; rette di degenza; rette per vitto e pernottamento di un accompagnatore; trasporto dell'Assicurato; le cure dentarie e l'applicazione di protesi dentarie
- **DOPO (120 giorni successivi):** il trasporto con mezzo attrezzato a domicilio; esami ed analisi di laboratorio; prestazioni mediche, chirurgiche, trattamenti fisioterapici o rieducativi, cure termali; l'acquisto/noleggio, di stampelle, carrozzine, corsetti e tutori; di apparecchi protesici; di materasso antidecubito
- **Massimale €5.000.000 per persona e per sinistro**
- **Indennità sostitutiva** durante il ricovero **€140** massimo 120 gg
- Acquisto o noleggio **apparecchi ortopedici**, protesici **€550** per persona/anno
- **Protesi dentarie** a seguito di infortunio o neoplasie benigne **€5.000** per persona/anno (per neoplasie maligne opera il massimale di polizza)

Formula Speciale

Grandi interventi chirurgici



ESTRATTO DALL' ELENCO DEI GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI (CGA)

■ **Fegato e vie biliari**

- Resezione epatica, **emiepatectomia**
- Interventi per la ricostruzione delle vie biliari
- Derivazioni bilio digestive
- Interventi sulla papilla di Water
- Interventi di anastomosi veno-venose per il trattamento della ipertensione portale
- Intervento per ascesso o cisti
- Intervento per echinococchi
- Termoablazione con radiofrequenza di tumori epatici, qualsiasi via di accesso

■ **Faccia e bocca**

- Operazioni demolitrici per tumori del massiccio facciale con svuotamento orbitario
- Interventi demolitivi per neoplasie maligne della lingua e del pavimento orale con svuotamento della loggia sottomascellare
- **Parotidectomia totale con resezione radicale del collo, con o senza innesto neurale**
- **Trattamento chirurgico di fratture maxillo-facciali multiple**

■ **Urologia**

- **Cistectomia totale o radicale**
- Nefrectomia allargata per neoplasia
- Nefro- ureterectomia totale
- Surrenelectomia

■ **Ginecologia**

- Chirurgia radicale vulvare o utero vaginale con linfadenectomia
- **Mastectomia radicale allargata con svuotamento linfoghiandolare della mammaria interna e del cavo ascellare**

■ **Ortopedia e traumatologia**

- Disarticolazione interscapolo toracica
- Emipelvectomia
- Resezione di corpi vertebrali (somatectomia) e sostituzione con cemento o trapianti
- Resezioni del sacro
- Osteosintesi rachidee con placche e viti transpeduncolari
- Interventi sulle grandi articolazioni e sulle ossa lunghe per neoplasie maligne
- Artroprotesi di anca per patologia acquisita;
- **Reimpianto di un membro**

■ **Otorino**

- Laringectomia totale
- Faringolaringectomia
- Interventi per neurinoma dell'VIII paio
- Operazione radicale per sinusite frontale (Operazione di Ogston-Luc)
- Operazione radicale per sinusite mascellare (operazione di Caldwell-Luc)
- **Svuotamento petromastoideo**

Formula Speciale più Grandi interventi e malattie



AMBITO COPERTURA

Rimborso delle spese,
in caso di:

- **grande intervento chirurgico**
- **ricovero, intervento chirurgico o day hospital per 10 importanti malattie**

- **PRIMA (120 giorni precedenti):** esami ed analisi di laboratorio, accertamenti diagnostici (compresi gli onorari medici); il trasporto con mezzo attrezzato alla struttura.
- **DURANTE:** onorari del chirurgo, del personale medico; diritti di sala operatoria e materiale di intervento; assistenza medica, cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, esami ed analisi; rette di degenza; rette per vitto e pernottamento di un accompagnatore; trasporto dell'Assicurato; le cure dentarie e l'applicazione di protesi dentarie.
- **DOPO (120 giorni successivi):** il trasporto con mezzo attrezzato al domicilio; esami ed analisi di laboratorio; prestazioni mediche, chirurgiche, trattamenti fisioterapici o rieducativi, cure termali; l'acquisto/noleggio di stampelle, carrozzine, corsetti e tutori; di apparecchi protesici; di materasso antidecubito.
- **Massimale €5.000.000 per persona e per sinistro**
- **Indennità sostitutiva** durante il ricovero **€140**, durante il day hospital **€70** (massimo 120 gg)
- Acquisto o noleggio **apparecchi ortopedici**, protesici **€550** per persona/anno
- **Protesi dentarie** a seguito di infortunio o neoplasie benigne **€5.000** per persona/anno (per neoplasie maligne opera il massimale di polizza)
- La patologia diagnosticata deve corrispondere ai requisiti stabiliti dalle definizioni

Formula Speciale più Capitale da convalescenza



AMBITO COPERTURA

In caso di diagnosi di 13
patologie, capitale una
tantum

- La patologia diagnosticata deve corrispondere ai requisiti stabiliti dalle definizioni
 - L'assicurato deve risultare in vita decorsi 90 giorni dalla data della prima diagnosi
 - L'erogazione del capitale comporta l'automatica esclusione dalla copertura della patologia oggetto di indennizzo e la garanzia rimane attiva per i restanti eventi contenuti nell'elenco della garanzia
 - La garanzia non è operante per le malattie che siano:
 - espressione o conseguenza di malattia manifestata precedentemente alla data di decorrenza della polizza
 - conseguenza o complicanza di una patologia già indennizzata secondo quanto previsto dalla presente garanzia
- **3 Massimali: €10.000 / €20.000 / €30.000**

Formula Speciale più

Elenco malattie



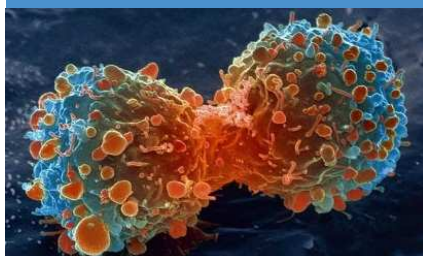
Formula Speciale più Definizioni e garanzie



RIMBORSO SPESE GRAVI MALATTIE

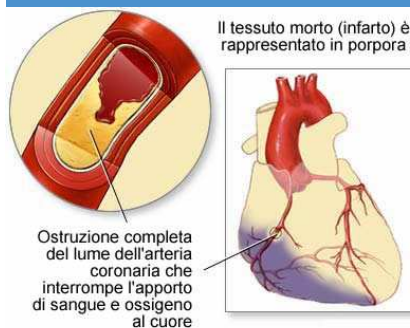
CAPITALE DA CONVALESCENZA

CANCRO



- Tumore maligno caratterizzato dalla crescita incontrollata e dalla diffusione di cellule maligne con invasione dei tessuti normali. La copertura esclude i tumori di carattere non invasivo, in situ, benigni, premaligni e della pelle diversi dal melanoma invasivo maligno. Qualora le conseguenze di uno dei tumori esclusi si concretizzassero in metastasi in organi differenti rispetto a quello colpito dalla prima manifestazione, la copertura si intende operante.

INFARTO MIOCARDICO ACUTO



- Sindrome coronarica acuta che causa la morte o la necrosi di una porzione del muscolo cardiaco.

Formula Speciale più Definizioni e garanzie

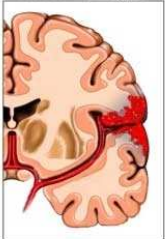


RIMBORSO SPESE GRAVI MALATTIE

CAPITALE DA CONVALESCENZA

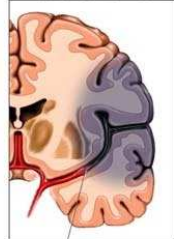
ICTUS CEREBROVASCOLARE

Ictus emorragico



Emorragia/perdite di sangue nel cervello

Ictus ischemico

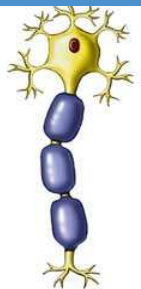


Coagulo blocca afflusso di sangue ad una area cerebrale

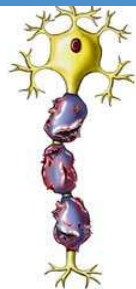
- Emorragia od infarto cerebrale (trombosi od embolia) ad esordio brusco. La garanzia non comprende le patologie ischemiche reversibili, ictus silente, attacchi ischemici transitori o malattie cerebrovascolari che non hanno causato emorragia od infarto in organi intracranici.

- Emorragia od infarto cerebrale (trombosi od embolia) ad esordio brusco **che produca danno neurologico sensitivo o motorio permanente**. La garanzia non comprende le patologie ischemiche reversibili, ictus silente, attacchi ischemici transitori o malattie cerebrovascolari che non hanno causato emorragia od infarto in organi intracranici.

SCLEROSI MULTIPLA O A PLACCHE



Neuron with myelin sheath



Neuron with damaged myelin sheath

- Malattia caratterizzata da aree di demielinizzazione cerebrale e midollare spinale.

In rosso le differenze delle definizioni tra le due garanzie

Formula Speciale più Definizioni e garanzie

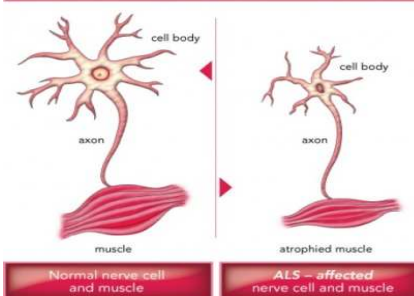


RIMBORSO SPESE GRAVI MALATTIE

CAPITALE DA CONVALESCENZA

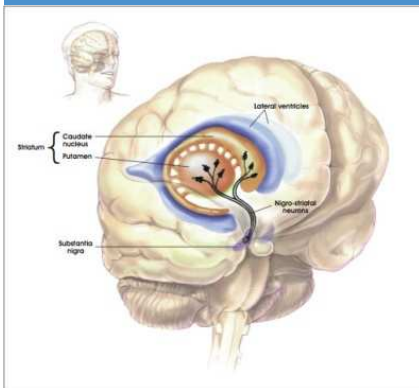
SCLEROSI LATERALE AMIOTROFICA

Nerve Cells



- Malattia degenerativa e progressiva del sistema nervoso, che colpisce selettivamente i cosiddetti neuroni di moto (motoneuroni), sia centrali - 1° motoneurone a livello della corteccia cerebrale, sia periferici - 2° motoneurone, a livello del tronco encefalico e del midollo spinale.

MORBO DI PARKINSON



- Malattia degenerativa del sistema nervoso centrale che causa la morte delle cellule che sintetizzano e rilasciano la dopamina.

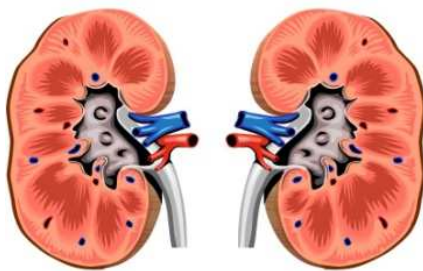
Formula Speciale più

Definizioni e garanzie



RIMBORSO SPESE GRAVI MALATTIE

INSUFFICIENZA RENALE



- Marcata compromissione della funzionalità renale di entità tale da rendere necessario un trattamento sostitutivo, rappresentato dalla dialisi o dal trapianto.

CAPITALE DA CONVALESCENZA

- Perdita progressiva, irreversibile e bilaterale della funzione renale, che rende necessario un trattamento sostitutivo, rappresentato dalla dialisi o dal trapianto. **Non è coperta l'insufficienza renale acuta reversibile che richiede soltanto dialisi temporanea.**

ANEMIA APLASTICA



- Incapacità irreversibile del midollo osseo a produrre elementi figurati del sangue che comporti anemia, neutropenia e trombocitopenia e che richieda trattamento con almeno una delle seguenti terapie: emo-trasfusioni; terapie continuative con agenti stimolanti del midollo, agenti immuno-soppressivi; trapianto di midollo osseo.
- Incapacità irreversibile del midollo osseo a produrre elementi figurati del sangue che comporti anemia, neutropenia e trombocitopenia e che sia trattata con almeno una delle seguenti terapie: emo-trasfusioni **periodiche**; terapie continuative con agenti stimolanti del midollo, agenti immuno-soppressivi; trapianto di midollo osseo.

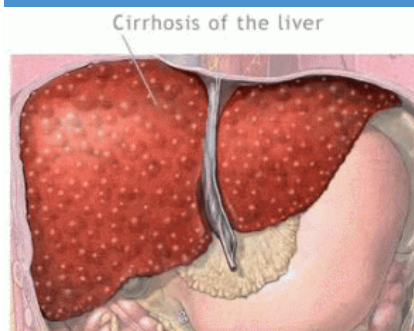
In rosso le differenze delle definizioni tra le due garanzie

Formula Speciale più Definizioni e garanzie



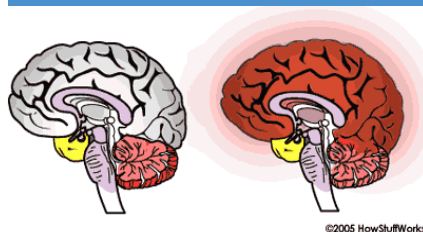
RIMBORSO SPESE GRAVI MALATTIE

CIRROSI EPATICA



- Mancata compromissione della funzionalità epatica determinata da patologia epatica cronica, caratterizzata dalla formazione di fibrosi nel fegato, di noduli di rigenerazione e di ostacoli al normale rapporto fra flusso sanguigno e cellule epatiche.

ENCEFALITE ACUTA



- Malattia del sistema nervoso centrale, caratterizzata dall'infiammazione del parenchima cerebrale.

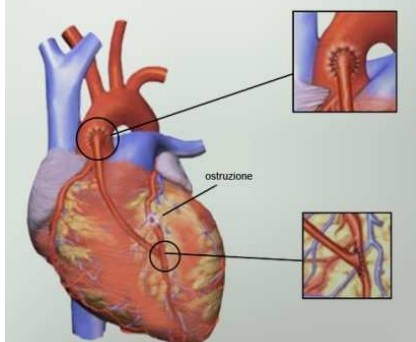
Formula Speciale più Definizioni e garanzie



CAPITALE DA CONVALESCENZA

INNESTO DI BYPASS AORTOCORONARICO

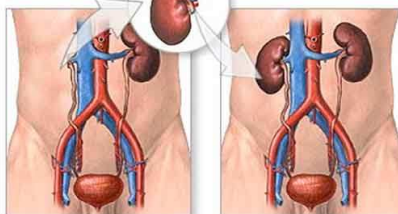
Bypass Aortocoronarico (CABG)



- Intervento chirurgico al cuore per correggere una o più arterie coronariche parzialmente o totalmente ostruite con innesto di un bypass.

TRAPIANTO DI ORGANI PRINCIPALI

Donor: Functioning kidneys
Kidney transplant
Recipient: Non-functioning kidneys



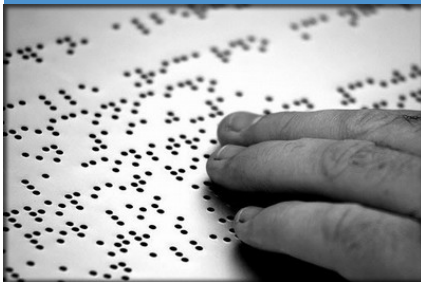
- Intervento di chirurgia che prevede la sostituzione di una componente di un organismo vivente, in quanto malfunzionante, con l'omologa funzionante. Sono coperti i trapianti dei seguenti organi principali: cuore, fegato, midollo spinale, pancreas, polmoni, rene.

Formula Speciale più Definizioni e garanzie



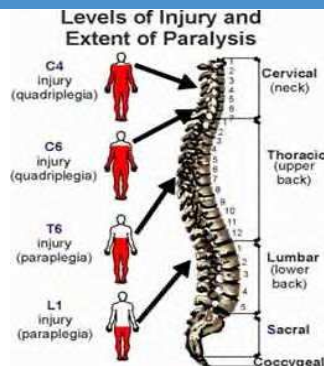
CAPITALE DA CONVALESCENZA

CECITÀ TOTALE



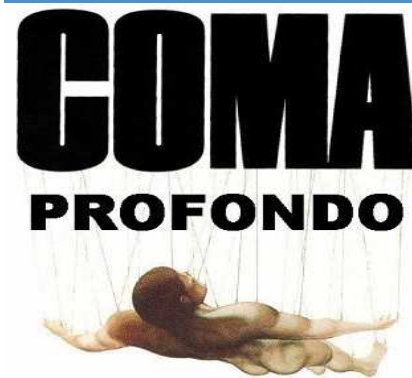
- Saranno considerati ciechi totali a seguito di infortunio o malattia, secondo quanto disposto dalla legge 3 aprile 2001, n. 138. Ministero della Salute, Art. 2: a) coloro che hanno una perdita totale ed irreversibile della vista da entrambi gli occhi; b) coloro che hanno la mera percezione dell'ombra e della luce o del moto della mano in entrambi gli occhi; c) coloro il cui residuo perimetrico binoculare è inferiore al 3%.

PARALISI



- Perdita completa e permanente della motilità di almeno due arti diagnosticata e dimostrata da evidenza neurologica permanente ed irreversibile.

COMA IRREVERSIBILE



- Perdita permanente della funzione cerebrale caratterizzata da uno stato di incoscienza con ECG piatto e con esame neurologico che non da segno di funzioni cerebrali, di risposta al dolore privo di riflessi dei nervi cranici e di respirazione spontanea.

Protezione Salute

Garanzie facoltative



DIARIA DA RICOVERO

identica alla garanzia prevista nella formula integrativa

- Minimo €25 Massimo €200 - massimo 365 gg. - all'estero +50%, in Day Hospital -50%, in Day Surgery +100%

DIARIA DA CONVALESCENZA POST RICOVERO

in caso di convalescenza domiciliare dell'Assicurato successiva ad un ricovero o ad un intervento chirurgico dovuto ad infortunio, malattia, parto o aborto terapeutico

- Minimo €25 Massimo €100 - massimo 30 gg. per ricovero senza intervento chirurgico; 5 volte con massimo 40 giorni, in caso di ricovero con intervento chirurgico o day surgery; 7gg per parto cesareo e 3 per il fisiologico
- Opera solo in abbinamento alla diaria da ricovero e con una somma \leq alla stessa

Protezione Salute

Garanzie facoltative



ALTA SPECIALIZZAZIONE

identica alla garanzia prevista nella formula standard

- 3.000 € persona/anno (R.D. €4.000); scoperto 20% con minimo € 50 (€ 30 se in convenzionamento)
- Qualora richiamata in polizza è valida per tutti gli assicurati e il massimale deve essere uguale per ogni assicurato

VISITE E ANALISI

rimborsare spese per:

- onorari relativi a visite mediche rese necessarie da malattia o infortunio (cure dentarie e parodontopatie in caso di infortunio comprovato da referto di pronto soccorso). Escluse le protesi dentarie e le visite odontoiatriche.
- esami ed analisi di laboratorio, accertamenti diagnostici resi necessari da malattia o infortunio.

- 1.600 € persona/anno; scoperto 20% con minimo € 50 (€ 30 se in convenzionamento)
- Qualora richiamata in polizza è valida per tutti gli assicurati e il massimale deve essere uguale per ogni assicurato

Protezione Salute

Garanzie facoltative



INFORTUNI SENZA RICOVERO

■ Infortuni senza ricovero

in caso di infortunio che non abbia comportato ricovero ma comprovato dal referto del pronto soccorso

■ Diaria da gessatura o traumi

in caso di infortunio con o senza conseguente ricovero in istituto di cura

- Rimborso spese effettuate per il trasporto dell'Assicurato, accertamenti diagnostici, onorari per prestazioni mediche es infermieristiche, trattamenti fisioterapici e rieducativi, cure termali.
- Massimo 90 gg dalla data dell'infortunio
- Gessatura: massimo 90 gg per sinistro
- Frattura non ingessabili: massimo 10 gg costole, sterno; 40 gg bacino, vertebre, **cranio**
- Osteosintesi: massimo 40 gg per sinistro
- Collare di Schanz o assimilabili: massimo 10 gg per sinistro

3 Combinazioni:

- massimale €2.500 - diaria da gesso €25
- massimale €5.000 - diaria da gesso €50
- massimale €10.000 - diaria da gesso €75

Protezione Salute

Garanzie facoltative



CAPITALE DA CONVALESCENZA

identica alla garanzia prevista nella formula speciale più

- Capitale una tantum 3 Massimali: €10.000 / €20.000 / €30.000
- Qualora richiamata in polizza è valida per tutti gli assicurati. È possibile prestare capitali differenti per Assicurato → R.D.
- €5.000 per persona/evento

TUTELA LEGALE

la garanzia è operante per eventi accaduti nell'ambito della vita privata limitatamente alle controversie:

- A. nascenti da pretese inadempienze contrattuali di controparte, per valore della lite > €250,00
- B. relative a danni subiti dall'Assicurato per fatti illeciti di terzi

in relazione a vertenze promosse dall'Assicurato, nei confronti di:

- enti presso i quali abbia effettuato un esame o una visita diagnostica oppure sia stato ricoverato o curato ambulatorialmente
- medici che lo abbiano visitato o curato

Protezione Salute

Normativo



■ Applicazione unica della franchigia e dello scoperto per ricoveri ravvicinati

I ricoveri verificatisi a distanza di non oltre 20 giorni (120 giorni per le sole neoplasie) l'uno dall'altro, dovuti alla stessa malattia o stato patologico od in conseguenza del medesimo infortunio, sono da considerarsi come medesimo sinistro e di conseguenza l'eventuale franchigia e/o scoperto contrattualmente previsti andranno applicati una sola volta.

■ Franchigia per indennità sostitutiva

Non è prevista applicazione di alcuna franchigia o scoperto sull'indennità sostitutiva

■ Pagamento del premio

Nel caso in cui il pagamento del premio o delle successive rate di premio avvenga con un ritardo superiore ai 90 giorni rispetto alla scadenza stabilita dal contratto, i termini di aspettativa di cui all'art. 43 vengono conteggiati a far data dalle ore 24 del giorno in cui si effettua il pagamento.

■ Principali esclusioni

- malattie e stati patologici conosciuti e/o diagnosticati anteriormente alla stipulazione del contratto sottaciuti ad AXA con dolo o colpa grave, all'atto della stipula del contratto
- le prestazioni sanitarie e la cura delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici e le loro conseguenze e complicanze
- le prestazioni sanitarie e le cure relative a psicoterapia e/o altre prestazioni terapeutiche relative a depressione, stati d'ansia e tutti i disturbi mentali, ivi compresi quelli comportamentali, riconosciuti dal DSM IV (Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali)

Protezione Salute

Il periodo di carenza



- La garanzia è valida dalle ore 24:
 - del **giorno di effetto** dell'assicurazione, per gli infortuni occorsi successivamente a tale data
 - del **30° giorno** successivo a quello di effetto dell'assicurazione, per le malattie
 - del **180° giorno** successivo a quello di effetto dell'assicurazione, per le conseguenze di stati patologici, sottoposti ad accertamenti o curati anteriormente alla stipulazione dell'assicurazione, dichiarati dall'Assicurato ed accettati da AXA, nonché per le conseguenze di stati patologici non conosciuti dall'Assicurato ma insorti anteriormente alla stipulazione della polizza
 - del **360° giorno** successivo a quello di effetto dell'assicurazione per le varici, le emorroidi e per il parto
- Per le malattie dipendenti da gravidanza e per l'aborto terapeutico, la garanzia è operante con il termine di aspettativa di **120 giorni**, purché la gravidanza abbia avuto inizio in un momento successivo a quello di effetto dell'assicurazione.

Regole del prodotto



ETÀ	<p>Non possono essere emesse polizze per Assicurati che abbiano alla scadenza contrattuale più di:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ 75 anni per tutte le formule <p>Per nuovi Assicurati l'età max in ingresso è di:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ 65 anni per Completa, Speciale, Speciale più, Integrativa, Integrativa e speciale▪ 60 anni per la formula Standard
CESSAZIONE DELL'ASSICURAZIONE	<p>Le parti, ad ogni scadenza annua successiva al compimento di:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ 75 anni di età dell'Assicurato per garanzie "Diagnosi, cura e convalescenza" <p>possono recedere dalle relative garanzie, con preavviso di 30 giorni.</p>
DURATA DELLA POLIZZA	<p>Possono essere emessi contratti con durate minima di 1 anno e massima di 5 anni.</p>

Regole del prodotto



INDICIZZAZIONE

- portafoglio

Sono previsti **tre tipi di adeguamento**:

- Aggiornamento automatico del premio **in base all'età** dell'Assicurato per tutte le garanzie tranne Tutela legale, Assistenza sanitaria, Infortuni senza ricovero
- Aggiornamento automatico per **l'indice dei prezzi al consumo**

- affari nuovi/sost.

- Aggiornamento della tariffa ogni anno a partire dal 1 Gennaio

N. PERSONE ASSICURABILI

Massimo 12 assicurati per polizza

SCONTO PER N. ASSICURATI

È possibile applicare uno sconto in relazione al numero delle persone assicurate sulla singola polizza in misura del:

- **5%** per composizione di 2 o 3 persone
- **10%** per composizione di 4 od **oltre 4 persone**

Regole del prodotto



SCONTO TECNICO	<ul style="list-style-type: none">▪ Forma con franchigia 1.600 € sconto 30%▪ Forma con scoperto 20% col minimo di 1.600 € sconto 40%
SCONTISTICA	<p>Protezione Salute prevede le seguenti regole di scontistica:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Affari Nuovi e Sostituzioni – formula completa<ul style="list-style-type: none">• sconto massimo del 10% per zone I e II• sconto massimo del 20% per zone III , IV e V▪ Vale la scontistica del Montesconti se inferiore
FRAZIONAMENTO	<p>È ammesso il frazionamento annuale, semestrale, quadrimestrale, trimestrale con un premio minimo di rata non inferiore a 102 Euro.</p>
ZONE TERRITORIALI	<p>La tariffa è suddivisa per 5 zone territoriali</p>

Struttura tariffaria



È prevista una struttura tariffaria in base a cinque zone territoriali e all'età in ingresso per le seguenti garanzie:

- Ricoveri, interventi e day hospital (Completa - Standard)
- Visite e analisi (Completa - Integrativa)
- Alta specializzazione (tutte le formule)
- Pre e post ricovero (Integrativa)

I	Città del Vaticano, Roma
II	Biella, Genova, Imperia, Lodi, Milano, Monza-Brianza, Torino, Vercelli, Viterbo
III	Alessandria, Asti, Bergamo, Bologna, Brescia, Catania, Catanzaro, Cuneo, Foggia, Latina, Livorno, Modena, Potenza, Savona, Terni, Varese
IV	Agrigento, Ancona, Arezzo, Ascoli Piceno, Avellino, Belluno, Benevento, Brindisi, Cagliari, Caltanissetta, Campobasso, Carbonia-Iglesias, Caserta, Chieti, Como, Cosenza, Cremona, Crotone, Enna, Fermo, Frosinone, Gorizia, Grosseto, Isernia, L'Aquila, Lecco, Macerata, Mantova, Massa Carrara, Matera, Medio Campidano, Messina, Novara, Nuoro, Ogliastro, Oristano, Palermo, Pavia, Pesaro, Pistoia, Ragusa, Ravenna, Reggio Calabria, Reggio Emilia, Rieti, Rovigo, Salerno, Siracusa, Sondrio, Taranto, Teramo, Trapani, Treviso, Trieste, Venezia, Vercelli, Vibo Valentia
V	Aosta, Bari, Barletta-Andria-Trani, Bolzano, Ferrara, Firenze, Forlì, La Spezia, Lecce, Lucca, Napoli, Olbia-Tempio, Padova, Parma, Perugia, Pescara, Piacenza, Pisa, Pordenone, Prato, Repubblica di San Marino, Rimini, Sassari, Siena, Trento, Udine, Vicenza, Verona

Protezione Salute: i principali punti di forza



- **Prodotto modulare** che si confeziona sulle esigenze del cliente:
 - **FORMULA COMPLETA**: la protezione **più completa** che offre il rimborso delle spese mediche relative al ricovero in cliniche private italiane o estere e il rimborso delle spese extra ricovero
 - **FORMULA STANDARD**: la protezione **completa ad un prezzo accessibile**
 - **FORMULA INTEGRATIVA**: la protezione **più economica**, pensata per ottenere un miglior comfort nelle strutture pubbliche, grazie ad una diaria da ricovero ed al rimborso delle spese pre e post ricovero
 - **FORMULA SPECIALE**: la protezione che interviene rimborsando i costi **di grandi interventi** chirurgici e delle terapie riabilitanti
 - **FORMULA SPECIALE PIU'**: la protezione pensata **oltre gli eventi più importanti**
- **Massimale €5.000.000**
- **No scoperti e franchigie**
- **Valido in tutto il mondo**
- **Primo Check up gratuito**
- **Convenzione con le cliniche più importanti in Italia**
- **Second opinion**

In sintesi

GARANZIE PRESENTI NEL PROTEZIONE SALUTE



Garanzia	DESCRIZIONE
Alta specializzazione	Rimborso spese con massimale €3.000 per prestazioni ad alta specializzazione
Assistenza sanitaria e second opinion	Servizi di orientamento, gestione di situazioni di emergenza e secondo parere medico in caso di malattie gravi
Capitale da convalescenza	Capitale una tantum in caso di patologia grave definita nell'elenco
Diaria da convalescenza	Indennità giornaliera post-ricovero
Diaria da ricovero	Indennità giornaliera in caso di ricovero
Grandi interventi	Rimborso spese con massimale €5.000.000 per grandi interventi
Grandi interventi e malattie	Rimborso spese con massimale €5.000.000 per grandi interventi e grandi malattie
Infortuni senza ricovero	Rimborso spese ed indennità da gesso senza alcuno scoperto
Pre e Post Ricovero	Rimborso delle spese nei 120 giorni precedenti e successivi al ricovero con massimale €3.000 (vendibile solo con formula integrativa, già incluso nel ricovero della completa)
Ricovero e interventi chirurgici	Rimborso spese con massimale €5.000.000 in caso di infortunio o malattia
Tutela	Rimborso delle spese legali legate a disservizi sanitari subiti dall'assicurato
Visite e analisi	Rimborso di visite specialistiche, esami e prestazioni mediche con massimale €1.600

Formazione Protezione Salute



IL PRODOTTO

IL PROCESSO ASSUNTIVO

IL FASCICOLO INFORMATIVO

Il processo assuntivo

COSA PREVEDE



- Raccolta informazioni sullo stato di salute attraverso la compilazione del modello raccolta dati sanitari Mod. 9077, i cui dati dovranno successivamente ed obbligatoriamente essere riportati sul questionario on line
- Compilazione del questionario on line, integrato nel processo assuntivo di REOL
- Consegna del fascicolo informativo

Il processo è basato nell'allineamento dei contenuti dei tre sistemi:

- Il modulo raccolta dati sanitari
- La Nuova Guida Medica
- Il questionario on line



LA NUOVA GUIDA MEDICA

guida all'utilizzo



LA NUOVA GUIDA MEDICA

- La Nuova Guida Medica, è un utile **strumento di lavoro** per la gestione e l'assunzione dei rischi nell'ambito del ramo MALATTIA.
- La guida consente la valutazione della quasi totalità delle patologie ad oggi conosciute. L'elenco delle patologie presenti nella Nuova Guida Medica, è stato ricavato dalla **Classificazione Internazionale ICD9-CM** (International Classification of Diseases - Clinical Modification) che classifica le patologie mediante codici e numeri oggi adottati, per legge, in tutta Italia e nella maggior parte dei paesi del mondo.
- La Nuova Guida Medica disegna il processo assuntivo di un rischio malattia, garantendo una maggiore **autonomia assuntiva per l'agente** e l'applicazione di eventuali esclusioni meno impattanti sul cliente.



LA NUOVA GUIDA MEDICA guida all'utilizzo



STRUTTURA

- **L'elenco delle *patologie*** è riportato per ordine:
 - **anatomico** - PER APPARATO
 - **analitico** - ELENCO ALFABETICO
 - **nome dello scopritore** - ELENCO ALFABETICO

Inoltre sono presenti:

- **Significato delle clausole:** valutazione del grado di rischio delle patologie (A, B, C, D)
- **Modalità operative**
- **Punti di attenzione**

I punti di attenzione rappresentano un aiuto nella lettura della nuova guida medica e nella compilazione del questionario (cartaceo ed on line) e sono:

- BMI (Body Mass Index)
- Ipertensione arteriosa
- Diabete mellito
- Epatiti
- Tumori
- Come si legge la cartella clinica

Manuale di caricamento del questionario on line di Protezione Salute ME 28



Percorso guidato:

- **Apertura del questionario da REOL**
- **Compilazione domande**
- **Gestione eventuali patologie e di eventuali comunicazione al Dipartimento**
- **Privacy**
- **Emissione della polizza**

Passo 1



Questionari del Bene: CAIO TIZIO - Protezione salute ME25

Main Menù ▾
Quotazione ▾
Individuale ▾
Nuova Proposta Danni ▾
Beni/ Tipi Rischio Assicurati ▾
Bene
Questionari di bene
Unit

Main Menù ▸ Quotazione ▸ Individuale ▸ Nuova Proposta Danni ▸ Beni/ Tipi Rischio Assicurati ▸ Questionari di bene

Questionari

●	Questionario salute - Categoria: Sanitario	NUOVO
---	--	-------

INDIETRO SALVA AVANTI

Il simbolo ● indica che lo stato del questionario è 'non compilato/completato'

Selezionare:
"NUOVO"

MANUALE DI CARICAMENTO DEL QUESTIONARIO ON LINE DI PROTEZIONE SALUTE ME28

Passo 2



QUESTIONARIO SANITARIO

[Guida alla compilazione](#)

AGENZIA: 2217
PIEVE DI SOLIGO








A norma della Legge sulla Privacy i Questionari sono resi anonimi.

Data Scadenza: 30/1/2016
Numero Polizza:
Codice Gruppo: 61766N

Elenco degli assicurati

Prgr.	Nome	Cognome	Data di Nascita	Stato Questionario	Data Ultima Modifica Direzione	Identificativo Questionario	Azioni Disponibili
1	TIZIO	CAIO	1/1/1980	0%			 

Legenda Stato Questionario:

 In fase di compilazione  Rimesso a disposizione dall'assuntore  Completo  Attesa di conferma dalla Direzione  Visionato Direzione  Stampato Direzione  Bloccato

Ritorna

ATTENZIONE:

In caso di "DUPLICA/SOSTITUISCI" sarà necessario rispondere nuovamente alle domande relative al consenso al trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi del art. 23 D.Lgs. n. 196/2003 (PRIVACY)

Si raccomanda di compilare il questionario in ogni sua parte.

Se necessario, è possibile richiedere all'assuntore di rimettere il questionario a disposizione dell'agenzia.

Il modulo raccolta dati sanitari NON costituisce in alcun modo documento contrattuale.

Solo i questionari sanitari (uno per ogni assicurato) stampati con la presente procedura on line, possono essere validamente allegati al contratto.

→ Il sistema si collega in automatico dall'ambiente REOL all'ambiente MONDOAXA

Cliccare sull'icona della penna "COMPILAZIONE"

Passo 3



QUESTIONARIO SANITARIO

Guida alla compilazione

AGENZIA: 2217
PIEVE DI SOLIGO

Numero
Polizza

Codice Gruppo

61766N

COGNOME NOME ASSICURATO: CAIO TIZIO
DATA DI NASCITA: 1/1/1980

PRECEDENTI ASSICURATIVI

1. Ha o ha avuto polizze di assicurazioni infortuni o malattie? Se SI indicare quali polizze e presso quali Compagnie. NO
2. In passato Le sono state annullate per sinistro assicurazioni malattie o infortuni? NO

ANAMNESI FISIOLGICA

Costituzione - BMI(Body Mass Index - Indice di massa corporea) Peso in Kg. 75 ALTEZZA (in cm.) 175

ANAMNESI PATOLOGICA

IPERTENSIONE ARTERIOSA

3. Le è stata diagnosticata l'ipertensione? NO

DISLIPIDEMIA

4. Le è stata diagnosticata una colesterolemia elevata? (> 250 mg/dl) NO
5. Le è stata diagnosticata una trigliceridemia elevata? (> 250 mg/dl) NO

INFORTUNI

6. Ha subito infortuni? Se SI rispondere alla domanda successiva NO

Ritorna

Salva e continua

Compilare TUTTI i
campi e selezionare:
Salva e continua



Passo 4



QUESTIONARIO SANITARIO

da alla compilazione

AGENZIA: 2217
PIEVE DI SOLIGO

DATA SCADENZA: 30/1/201

COGNOME NOME ASSICURATO: CA
DATA DI NASCITA: 1/1/1980

La ricerca della patologia può essere effettuata per **Elenco Apparati** (default), **Elenco alfabetico** o per **Scopritore**

Numero Polizza

Codice Gruppo

61766N

DOMANDA 7

Ha sofferto o soffre di malattie o patologie?

SI

Elenco Apparati

Vedi Elenco Alfabetico Patologie

Vedi Elenco patologie per Scopritore

01 - APPARATO DIGERENTE

02 - APPARATO GENITO-URINARIO

03 - APPARATO RESPIRATORIO

030 - Malattie delle vie respiratorie superiori

030001 - Degenerazione polipoide del seno (Etmoidite di Woakes; Malattia di Woakes)

030002 - Faringite cronica

030003 - Infezioni acute delle vie respiratorie, guarite con postumi

030004 - Infezioni acute delle vie respiratorie, guarite senza complicanze né postumi

030005 - Ipertrofia dei turbinati nasali

030006 - Laringite e laringotracheite

030007 - Paralisi delle corde vocali o della laringe

030008 - Polipi dei seni paranasali, operati e non operati

030009 - Polipo delle corde vocali o della laringe

030010 - Polipo nasale, operato e non operato

030011 - Rinite allergica

Selezionare le
PATOLOGIE per
inserirle (se indicate)

Elenco patologie selezionate

CODICE	SEDE ANATOMICA	DATA DIAGNOSI	INTERVENTO	DATA INTERVENTO
--------	----------------	---------------	------------	-----------------

DOMANDA 8

Ha patologie in atto e/o pregresse o ha subito interventi chirurgici non indicati nei punti precedenti? Se si descrivere la/e patologia/e e/o l'intervento/i chirurgico/i ed indicarne la/e relativa/e data/e

NO

Ritorna

Salva e continua



Passo 5



QUESTIONARIO SANITARIO

Guida alla compilazione

AGENZIA: 2217
PIEVE DI SOLIGO

DATA SCADENZA: 30/1/2016

COGNOME NOME ASSICURATO: CAIO TIZIO

DATA DI NASCITA: 1/1/1980

DOMANDA 7

Ha sofferto o soffre di malattie o patologie?

Elenco Apparati

Vedi Elenco Alfabetico Patologie

Vedi Elenco patologie per Scrittore

- 01 - APPARATO DIGERENTE
- 02 - APPARATO GENITO-URINARIO
- 03 - APPARATO RESPIRATORIO
- 04 - SISTEMA CIRCOLATORIO
- 05 - CUTE (Pelle) E TESSUTO SOTTOCUTANEO
- 06 - MALATTIE ENDOCRINE E DEFICIENZE NUTRIZIONALI
- 07 - MALATTIE METABOLICHE E DISTURBI IMMUNITARI
- 08 - EPATITE ED ALTRE MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE
- 09 - SISTEMA NERVOSO CENTRALE (SNC) E PERIFERICO (SNP)
- 10 - OCCHIO ED ANNESSI OCULARI
- 11 - ORECCHIO ED APOFISI MASTOIDE
- 12 - SISTEMA OSTEOMUSCOLARE E TESSUTO CONNETTIVO
- 13 - DISTURBI PSICHICI E COMPORTAMENTALI
- 14 - MALATTIE DEL SANGUE E DEGLI ORGANI EMATOPOIETICI
- 15 - TUMORI

Elenco patologie selezionate

CODICE	SEDE ANATOMICA	DATA DIAGNOSI	INTERVENTO	DATA INTERVENTO	
030010	Polipo nasale, operato e non operato	2012	<input type="checkbox"/>		✗
012001	Appendicite progressa, trattata con asportazione, in assenza di postumi	2015	<input checked="" type="checkbox"/>	2015	✗

DOMANDA 8

Ha patologie in atto e/o pregresse o ha subito interventi chirurgici non indicati nei punti precedenti? Se si descrivere la/e patologia/e e/o l'intervento/i chirurgico/i ed indicarne la/e relativa/e data/e

NO

Ritorna

Salva e continua

Compilare i campi
relativi alla patologia
selezionata e
selezionare:
Salva e continua



Passo 6



QUESTIONARIO SANITARIO

Guida alla compilazione

AGENZIA: 2217
PIEVE DI SOLIGO

Numero
Polizza

Codice Gruppo

61766N

COGNOME NOME ASSICURATO: CAIO TIZIO

DATA DI NASCITA: 1/1/1980

RESOCONTO CLAUSOLA LIMITATIVA

012001A	Appendicite pregressa, trattata con asportazione, in assenza di postumi	Nessuna esclusione.
030010B	Polipo nasale, operato e non operato	La garanzia non comprende i polipi nasali, le complicanze e le patologie conseguenti.
Comunicazioni/ Note per la Direzione	nessuna nota	

Salva e continua



Inserire eventuali
comunicazioni per la
direzione
e selezionare:
Salva e continua

Passo 7



QUESTIONARIO SANITARIO

Guida alla compilazione

AGENZIA: 2217
PIEVE DI SOLIGO

Numero
Polizza

Codice Gruppo

61766N

COGNOME NOME ASSICURATO: CATO TIZIO

DATA DI NASCITA: 1/1/1980

Ritorna

Salva e continua



Per completare la
compilazione
Selezionare:
Salva e continua

Passo 8



QUESTIONARIO SANITARIO

Guida alla compilazione

AGENZIA: 2217
PIEVE DI SOLIGO

Numero
Polizza

Codice Gruppo

61766N

COGNOME CAIO

NOME TIZIO

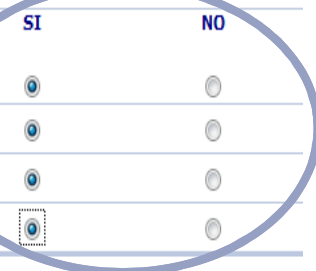
DATA DI NASCITA:

GIORNO 1 MESE 1 ANNO 1980

Autorizzazione al trattamento dei dati personali e sensibili (D.LGS. N. 196/2003)

Il sottoscritto, ricevuta e letta l'informativa collocata sul mod. 9045:

- | | SI | NO |
|---|----------------------------------|-----------------------|
| 1) acconsente al trattamento dei dati personali per le finalità assicurative | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2) acconsente al trattamento dei dati non sensibili per lo svolgimento di comunicazioni ed iniziative promozionali e di vendita di prodotti e/o servizi AXA e di società appartenenti allo stesso Gruppo | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3) acconsente al trattamento dei dati non sensibili per lo svolgimento di ricerche di mercato e di rilevazioni statistiche relative ai prodotti e/o servizi AXA e di società appartenenti allo stesso Gruppo, e di rilevazioni sulle mie esigenze relativamente a tali prodotti e servizi | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4) acconsente al trattamento dei dati non sensibili per lo svolgimento di comunicazioni e di iniziative promozionali, di vendita e di ricerca di mercato riferite a prodotti e servizi di società partner | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |



Ritorna

Salva e continua



Compilare
l'autorizzazione al
trattamento dei dati
e selezionare:
Salva e continua

Passo 9



Appena termina la compilazione da parte dell'agenzia, compaiono tre possibili situazioni:

VERDE = OK

GIALLO = sentire dipartimento competente

ROSSO = non autorizzata l'emissione

QUESTIONARIO SANITARIO

A norma della Legge sulla Privacy i Questionari sono resi an








2217
PIEVE DI SOLIGO

Numero Polizza
Codice Gruppo
30/1/2016
61766N

Elenco degli assicurati

Pgr.	Nome	Cognome	Data di Nascita	Stato Questionario	Data Ultima Modifica Direzione	Identificativo Questionario	Azioni Disponibili
1	TIZIO	CAIO	1/1/1980	100%			 

Legenda Stato Questionario:

 In fase di compilazione  Rimesso a disposizione dall'assuntore  Completo  Attesa di conferma dalla Direzione  Visionato Direzione  Stampato Direzione  Bloccato

Ritorna [Stampa la schermata](#)

ATTENZIONE:

In caso di "DUPLICA/SOSTITUISCI" sarà necessario rispondere nuovamente alle domande relative al consenso al trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi del art. 23 D.Lgs. n. 196/2003 (PRIVACY)

Si raccomanda di compilare il questionario in ogni sua parte.

Se necessario, è possibile richiedere all'assuntore di rimettere il questionario a disposizione dell'agenzia.

Il modulo raccolta dati sanitari NON costituisce in alcun modo documento contrattuale.

Solo i questionari sanitari (uno per ogni assicurato) stampati con la presente procedura on line, possono essere validamente allegati al contratto.

In seguito all'intervento da parte dell'ufficio assuntivo, si presentano le seguenti soluzioni:

GRIGIO = in fase di compilazione

ARANCIONE = rimesso a disposizione dall'assuntore

BLU = visionato direzione

VIOLA = stampato direzione

Per proseguire su Reol
con la Proposta/Polizza
Selezionare:
Ritorna

Passo 10



→ Il sistema ritorna
automaticamente all'ambiente
REOL

Proposta 20528 | Operatore: AG2217

Questionari del Bene: CAIO TIZIO - Protezione salute ME25

Main Menù > Quotazione > Individuale > Nuova Proposta Danni > Beni/ Tipi Rischio Assicurati > Bene

Questionari		MODIFICA	ELIMINA
●	Questionario salute - Categoria: Sanitario		

INDIETRO SALVA AVANTI

Il simbolo ● indica
che lo stato del
questionario è
'completato/OK'

Proseguire con la
compilazione della
polizza su REOL

Possibili stati del questionario



DOMANDA	POSSIBILI RISPOSTE	STATO DEL QUESTIONARIO
2	Rispondendo SI alla domanda relativa agli annullamenti per sinistro di precedenti polizze malattia o infortuni, è necessario inviare al dipartimento di competenza le informazioni relative.	
6	Rispondendo SI alla domanda relativa ai residui di postumi e/o sequele per eventuali infortuni subiti il sistema obbliga a compilare i dettagli della domanda 7. (vedi caso successivo)	
7	Dal tipo di patologia e/o dall'intervento chirurgico risultante dal questionario anamnestico, potranno derivare quattro tipi di conseguenze:	
	1. Patologia ininfluyente (A) . È sufficiente indicare sul questionario la patologia dichiarata e non è prevista alcuna esclusione in polizza.	
	2. Patologia a rischio (B) . È la condizione nella quale il rischio può essere assunto ma per la patologia in esame è prevista una specifica esclusione. Tale esclusione sarà riportata sul simplo di polizza o su specifico allegato Mod. 2040 mediante apposita clausola di delimitazione del rischio prevista nella Nuova Guida Medica	
	3. Rischio riservato alla direzione (C) . Si tratta di una situazione in cui è necessario recuperare ed inviare al dipartimento di competenza, preventivamente all'eventuale emissione contrattuale, oltre al questionario anamnestico tutta la documentazione medica relativa alla patologia dichiarata.	
	4. Persona non assicurabile (D) . Il rischio non può essere assunto ed il contratto non può essere emesso.	
8	Rispondendo SI alla domanda relativa all'esistenza delle patologie e/o interventi non presenti nel punto 7, è necessario inviare al dipartimento di competenza le indicazioni relative alla patologia dichiarata.	
Note per la direzione	Se al termine del questionario si compila il campo "Note per la direzione", il questionario in deroga sarà valutato dagli uffici assuntivi.	

Protezione Salute



IL PRODOTTO

IL PROCESSO ASSUNTIVO

IL FASCICOLO INFORMATIVO

Il fascicolo informativo e la card



Protezione Salute

Nome _____

Cognome _____

n° polizza _____

Formula _____

ridefiniamo / la protezione 

Per richiedere **servizi di assistenza**, contattare dall'Italia:

Numero Verde 800-271.343

dall'estero: +39 06 42 11 5505

Servizio disponibile 7 giorni su 7
24 ore su 24

Per richiedere **prestazioni mediche presso strutture e medici convenzionati**, contattare dall'Italia:

Numero Verde 800-133.333

dall'estero: +39 011 74 17 288

Servizio disponibile dal lunedì al venerdì
dalle 8.00 alle 18.00;
il sabato dalle 8.00 alle 12.00

Sito dedicato:
<https://salute.axa.it>

Mod. UP 316