

Protezione Salute Per Sempre

Scheda tecnica

Struttura responsabile

PRODOTTI RETAIL

Prodotto emesso da AXA Assicurazioni S.p.A.

Tipologia di prodotto

Prodotto Assicurativo Ramo danni

Modello di servizio e Target specifico (descrizione ed esempi)

Polizza Malattia a rimborso spese mediche per clientela Affluent alto spendente Individuale o Cumulativa per piccoli nuclei associati al Contraente di polizza.

Prodotti nuovo o restyling

Note di Prodotto:

Nuovo prodotto.

Denominazione: Protezione Salute Per Sempre/Protezione Salute Per Sempre OTP

Codice prodotto: ME36/ME36D

Canale distributivo: Agenti

Uscita del prodotto: Q4 2022

Contraente/Assicurati

Contraente	persona fisica/persona giuridica
Assicurato	Le persone fisiche individuate in Polizza (max.12)
Età di ingresso Contraente	> di 18 alla data di effetto della polizza Affare Nuovo/Sostituente
Età di ingresso Assicurato	0-55 compiuti alla data di effetto della polizza Affare Nuovo in libera vendita. 0-60 compiuti alla data di effetto della polizza Sostituente in libera vendita. oltre tali limiti la sottoscrizione è soggetta a valutazione tecnica di direzione.
Numero massimo assicurati per polizza	12

La Copertura Assicurativa

Protezione Salute Per Sempre è un prodotto salute a rimborso spese mediche che prevede due sezioni: la sezione malattia con garanzie a rimborso spese mediche ospedaliere, extraospedaliere e prevenzione e la sezione Assistenza. La struttura della polizza è a pacchetto fisso e preconstituito di garanzie e somme assicurate.

Sezione	Garanzia	Prestazioni	Rischio	Condizioni speciali	Ambito di Operatività
Malattia	Ricoveri, Intervento chirurgico, Day Hospital	Ricoveri, Intervento chirurgico, Day Hospital	Infortunio, Malattia, Parto, Aborto terapeutico	Con franchigia	In Network, Fuori Network
	Extraospedaliere	Visite, esami, Follow up, Trattamenti rieducativi, Terapie neoplastiche	Infortunio, Malattia Gravidanza Post parto	Senza prestazione "visite mediche" per inf/mal	In Network, Fuori Network
	Prevenzione	Check up prevenzione Check up sportivo Test Nutrizionale	-	-	In Network
Assistenza	Assistenza	Prestazioni di assistenza in caso di urgenza	Infortunio, Malattia, Parto, Aborto terapeutico	-	In Network

Le Prestazioni: dettaglio per garanzia

Garanzia	Condizioni di Assicurazione
Ricoveri, Interventi, Day Hospital	<p>La garanzia opera in caso di ricovero, anche senza intervento chirurgico, day hospital/day surgery o intervento chirurgico ambulatoriale resi necessari da malattia, infortunio, parto o aborto terapeutico.</p> <p>Il massimale riportato in Polizza costituisce la somma massima, per persona assicurata e per sinistro, fino alla concorrenza della quale AXA presta la garanzia.</p> <p>AXA rimborsa all'Assicurato:</p> <ul style="list-style-type: none"> • le spese sostenute PRIMA, DURANTE, DOPO il periodo di ricovero, day surgery o intervento chirurgico ambulatoriale, • le spese sostenute DURANTE il day hospital, descritte nel presente articolo. <p>1.1 PRIMA del ricovero, day surgery o intervento chirurgico ambulatoriale:</p> <p>a) visite specialistiche, accertamenti diagnostici (compresi gli onorari medici), esami ed analisi di laboratorio, trattamenti fisioterapici o rieducativi effettuati nei 180 giorni precedenti l'inizio del ricovero, la data del day surgery o dell'intervento chirurgico ambulatoriale purché inerenti la malattia o l'infortunio che hanno determinato il successivo ricovero o intervento chirurgico.</p> <p>b) trasporto dell'Assicurato con mezzo sanitariamente attrezzato, idoneo secondo la gravità del caso, per il tragitto fino al pronto soccorso o all'istituto di cura in caso di ricovero.</p> <p>1.2 DURANTE il ricovero, day surgery o intervento chirurgico ambulatoriale:</p> <p>c) onorari del chirurgo, del personale medico di supporto all'intervento, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento, diritti di sala operatoria e materiale di intervento (ivi compresi gli apparecchi terapeutici e le endoprotesi applicati durante l'intervento);</p> <p>d) assistenza medica ed infermieristica, cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, visite specialistiche, accertamenti diagnostici, esami ed analisi di laboratorio;</p> <p>e) rette di degenza;</p> <p>f) rette per vitto e pernottamento nell'istituto di cura di un accompagnatore;</p> <p>g) prestazioni di cui ai punti precedenti relative al ricovero del donatore per il prelievo, trasporto di organi o parti di essi se l'Assicurato è ricevente, oppure sostenute per l'espianto di organi o parti di essi se l'Assicurato è donatore vivente;</p> <p>h) trasporto dell'Assicurato con mezzo sanitariamente attrezzato, idoneo secondo la gravità del caso, per il trasferimento da un istituto di cura ad un altro;</p> <p>La presente prestazione di cui art.1.2 si intende estesa alle spese relative ai seguenti casi:</p> <p>i) interventi di chirurgia plastica ricostruttiva compresi quelli per la simmetrizzazione mammaria della controlaterale resi necessari a seguito di interventi demolitivi indennizzabili ai sensi di polizza per neoplasia maligna o a seguito di infortunio comprovato da referto di pronto soccorso purché effettuati durante la validità del contratto</p> <p>j) cure dentarie e applicazione di protesi dentarie (comprese il costo di quest'ultime), effettuate anche in assenza di ricovero, rese necessarie a seguito di neoplasie o infortunio documentato da referto di pronto soccorso o di ricovero. Relativamente al costo delle protesi dentarie in caso di neoplasie benigne o di infortunio, la garanzia è prestata fino a concorrenza di € 10.000 per persona e per anno assicurativo, purché le spese siano effettuate durante la validità del contratto e comunque entro 360 giorni dall'infortunio o dalla data di cessazione del ricovero o dell'intervento chirurgico senza ricovero in caso di neoplasia benigna;</p> <p>k) ricovero in hospice unicamente se il ricovero è reso necessario per cure terminali palliative.</p> <p>l) interventi chirurgici, trattamenti terapeutici e visite mediche specialistiche, rette di degenza, medicinali, esami ed analisi di laboratorio, accertamenti diagnostici, praticati in regime di ricovero ai neonati nei primi 180 giorni di vita resi necessari da malattia anche congenita e/o da malformazioni, difetti fisici o da infortunio, nonché gli interventi chirurgici sul feto. Le spese saranno rimborsate fino alla concorrenza di € 100.000 e sempre in caso di parto indennizzabile a termini di polizza.</p> <p>INDENNITA' SOSTITUTIVA.</p> <p>Qualora l'Assicurato non abbia richiesto ad AXA alcun rimborso relativo a spese "Durante il ricovero, day surgery o intervento chirurgico ambulatoriale", AXA corrisponde, per ogni giorno di ricovero un'indennità sostitutiva pari a € 200 al giorno, per il massimo di 180 giorni per anno assicurativo.</p> <p>Il primo e l'ultimo giorno di degenza sono considerati una sola giornata mentre l'intervento chirurgico senza ricovero è equiparato ad un giorno di ricovero.</p> <p>In caso di parto viene corrisposta un'unica indennità sostitutiva per ogni giorno di ricovero della sola madre, indipendentemente dal ricovero di uno o più neonati.</p>

	<p>1.3 DOPO il ricovero, day surgery o intervento chirurgico ambulatoriale:</p> <p>m) trasporto dell'Assicurato con mezzo sanitariamente attrezzato, idoneo secondo la gravità del caso, per il rientro al domicilio al momento della dimissione;</p> <p>n) visite specialistiche, accertamenti diagnostici (compresi gli onorari medici), esami ed analisi di laboratorio, prestazioni mediche, chirurgiche, prestazioni infermieristiche, trattamenti fisioterapici o rieducativi, cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera) effettuati nei 180 giorni successivi alla cessazione del ricovero, alla data del day surgery o dell'intervento chirurgico ambulatoriale purché inerenti la malattia o l'infortunio che hanno determinato il ricovero o intervento chirurgico;</p> <p>o) acquisto o noleggio, fino ad un massimo di € 10.000 per persona e per anno assicurativo, effettuati nei 180 giorni successivi alla cessazione del ricovero, alla data del day surgery o dell'intervento chirurgico ambulatoriale, purché inerenti la malattia o l'infortunio che hanno determinato il ricovero o intervento chirurgico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • di stampelle, carrozzine, corsetti, tutori e materasso antidecubito; • di apparecchi protesici (comprese le protesi acustiche, esclusi occhiali e lenti a contatto), parrucca a seguito di terapie chemioterapiche; • di apparecchiature fisioterapiche purché prescritte da medico specialista. <p>1.4 Durante il day hospital o Pronto Soccorso</p> <p>In caso di infortunio o malattia dell'Assicurato che rendano necessari trattamenti terapeutici in day hospital, AXA rimborsa le spese sostenute dall'Assicurato durante la sola degenza per:</p> <p>p) accertamenti diagnostici;</p> <p>q) assistenza medica e infermieristica;</p> <p>r) trattamenti fisioterapici e rieducativi, farmacologici e radioterapici;</p> <p>s) rette di degenza.</p> <p>Le prestazioni previste durante il day hospital si intendono estese anche al caso di permanenza superiore a 8 ore presso il Pronto Soccorso.</p> <p>INDENNITA' SOSTITUTIVA</p> <p>Qualora l'Assicurato non abbia richiesto ad AXA alcun rimborso relativo alle spese di cui sopra, AXA corrisponde un'indennità sostitutiva di € 100 per ogni giorno di day hospital oppure di permanenza superiore a 8 ore presso il Pronto Soccorso, con il massimo di 180 giorni per anno assicurativo.</p> <p>PARTO O ABORTO TERAPEUTICO</p> <p>in caso di parto fisiologico, cesareo o aborto terapeutico, AXA rimborsa esclusivamente le prestazioni previste ai punti b) c) d) e) f) h) m).</p> <p>In caso di parto gemellare i limiti di indennizzo sotto riportati si intendono raddoppiati</p>
Extra ospedaliero	<p>AXA rimborsa all'Assicurato, fino alla concorrenza del massimale indicato in polizza, per persona e per anno assicurativo:</p> <p>a) accertamenti diagnostici, esami ed analisi di laboratorio resi necessari da malattia o infortunio;</p> <p>b) visite mediche rese necessarie da malattia o infortunio, escluse quelle odontoiatriche e ortodontiche;</p> <p>c) Follow up: Il rimborso delle prestazioni è esteso anche ai follow up per una durata di dieci anni dalla data di cessazione del ricovero del primo intervento o dell'intervento di recidiva, purché effettuate durante la validità del contratto, per le seguenti patologie: neoplasie maligne, infarto miocardico acuto e ictus cerebro vascolare.</p> <p>d) Trattamenti Fisioterapici e Rieducativi dell'Assicurato purché effettuati nei 360 giorni successivi alla data dell'infortunio o alla cessazione del ricovero o dell'intervento chirurgico senza ricovero nel caso di malattia. In caso d'infortunio lo stesso deve essere documentato da referto e/o certificato medico rilasciato da un ortopedico o fisiatra comprovante le lesioni.</p> <p>e) Terapie neoplastiche: terapie ambulatoriali rese necessarie da neoplasie. Sono comprese anche le visite di consulenza psicologica ove consigliato dal medico specialista a seguito di neoplasia maligna effettuate nei 360 giorni successivi alla cessazione del ricovero a parziale deroga dell'art xx esclusioni.</p> <p>f) Gravidanza e post parto: in caso di parto indennizzabile a termini di polizza sono compresi visite, accertamenti diagnostici, esami ed analisi di laboratorio di controllo dell'andamento dello stato di gravidanza e, relativamente alla sola puerpera, dello stato di post parto entro un limite di 60 giorni successivi al parto.</p>
Prevenzione	<p>L'Assicurato, ogni 360 giorni, potrà eseguire un check up di prevenzione oppure un check up sportivo. L'Assicurato potrà anche eseguire un test DNA nutrizionale un'unica volta per tutta la durata del contratto. Non potrà essere richiesta la ripetizione anche nel caso in cui il test sia già stato eseguito su altra polizza.</p>
Assistenza	<p>Emergenza, Orientamento, Estero, My doctor, Assistenza domiciliare e c/o struttura a massimale a consumo, Consulenza specialistica, Second Opinion, Trattamento professionale di estetica oncologica, Assistenza post ricovero</p>

Tabella riassuntiva di limiti, franchigie e/o scoperti

Garanzia	Prestazione	Limite di indennizzo	Scoperto e/o franchigia
Ricoveri, interventi e day hospital (Art.1)		Massimale indicato in polizza (per persona e per evento)	Nessuno scoperto/ franchigia
	visite specialistiche, accertamenti diagnostici (compresi gli onorari medici), esami ed analisi di laboratorio, trattamenti fisioterapici o rieducativi PRIMA e DOPO il ricovero, day surgery o intervento chirurgico ambulatoriale	effettuati nei 180 giorni precedenti/successivi al ricovero, day surgery o intervento chirurgico ambulatoriale	
	Parto fisiologico	€4.000,00	
	Parto con taglio cesareo, aborto terapeutico	€8.000,00	
	applicazione di protesi dentarie (comprese il costo di quest'ultime), effettuate anche in assenza di ricovero, rese necessarie a seguito di neoplasie benigne o infortunio documentato da referto di pronto soccorso o di ricovero (art. 1 lettera j)	€10.000	
	in caso di parto indennizzabile a termini di polizza, le spese sostenute per: Interventi chirurgici sul feto Cure del neonato rese necessari da malattia anche congenita e/o da malformazioni, difetti fisici o da infortunio (art 1 lettera l)	€100.000 e fino a 180 giorni di vita per il neonato	
	Indennità sostitutiva:	€200 al giorno per max 180 giorni	
	Indennità sostitutiva in caso di day hospital:	€100 al giorno per max 180 giorni	
Condizione particolare P1 - Ricoveri, Interventi, day hospital con franchigia	Acquisto/noleggio apparecchi ortopedici/protesici/fisioterapici (art.1 lettera o)	Fino a €10.000 nei 180 giorni successivi al ricovero, day surgery o intervento chirurgico ambulatoriale	Franchigia di €2.000 per ogni per ogni ricovero, day hospital/day surgery o intervento chirurgico ambulatoriale sia presso strutture sanitarie e/o medici convenzionati con AXA e sia presso strutture sanitarie e/o medici non convenzionati con AXA. Non si applica all'indennità sostitutiva. Si applica una sola volta in caso di ricoveri ravvicinati.
	Tutte le prestazioni di cui Art. 1 Ricoveri, Interventi, day hospital con franchigia eccetto indennità sostitutiva		

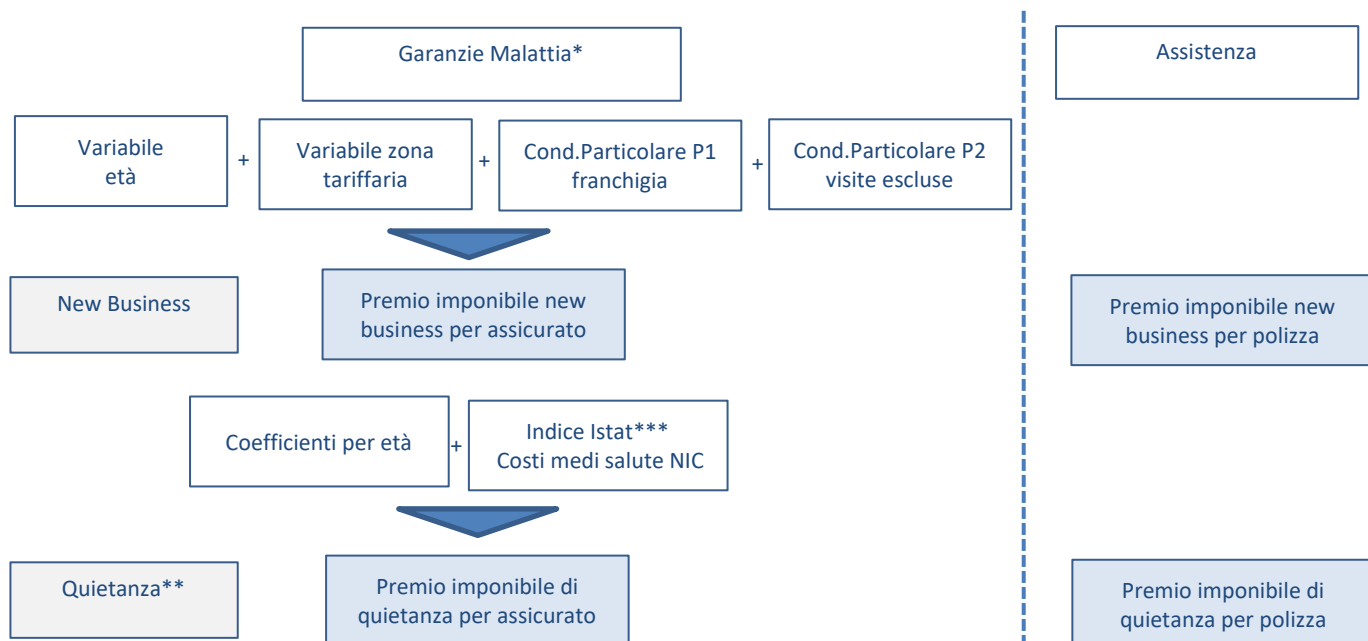
Garanzia	Prestazione	Limite di indennizzo	Scoperto e/o franchigia
Garanzie Extraospedaliere (Art.2)			<p>Scoperto del 20% con il minimo di €50,00 per: ogni visita medica ogni serie di accertamenti diagnostici, esami ed analisi di laboratorio, trattamenti fisioterapici e rieducativi previsti da un'unica prescrizione medica e relative alla stessa patologia o sospetto diagnostico.</p> <p>Qualora l'Assicurato, previa autorizzazione della Centrale Operativa, si rivolga ad un istituto di cura o centro diagnostico convenzionato con AXA, il minimo a carico dell'Assicurato è ridotto a € 30,00.</p> <p>Verranno rimborsate integralmente le spese sostenute:</p> <ul style="list-style-type: none"> • a seguito di neoplasia maligna per test genomico, terapie ambulatoriali e le visite di consulenza psicologica • per ticket relativi a tutte le prestazioni previste dal presente articolo nel caso in cui l'Assicurato sia ricorso al Servizio Sanitario Nazionale
	Follow up (art 2. lettera c)	Fino a dieci anni dalla data di cessazione del ricovero del primo intervento o dell'intervento di recidiva	
	Gravidanza e post parto (art 2. lettera f)	€1.000	
Condizione particolare P2 – Garanzia Extraospedaliere senza visite specialistiche	Tutte le prestazioni di cui Art. 2 Garanzie Extraospedaliere sono operanti eccetto le prestazioni di cui al punto b) visite mediche rese necessarie da malattia o infortunio.		

Garanzia	Prestazione	Limite di indennizzo	Scoperto e/o franchigia
PREVENZIONE Check up e Test DNA nutrizionale (Art. 3)	Check up di prevenzione o sportivo	1 check up ogni 360 giorni	- Nessuno scoperto o franchigia per il primo check up - Franchigia di €100,00 per i check up successivi al primo
	Test DNA Nutrizionale	1 test DNA nutrizionale un'unica volta per tutta la durata del contratto. Non potrà essere richiesta la ripetizione anche nel caso in cui il test sia già stato eseguito su altra polizza.	Nessuno scoperto o franchigia

La Tariffa

Sezione	Tasso/premio	Assicurato/Polizza	Modalità di calcolo	Indicizzazione	Imposte
Malattia	Premio sezione. comprende: •garanzia Ric,Int,Day H. •garanzia extraospedaliera •check up (premio zero)	Individuale per assicurato	Variabili tariffarie: •età •zona di residenza •cond.particolare P1: franchigia €2.000 •cond.particolare P2: visite mediche inf/mal escluse	Obbligatoria	2,5%
Assistenza	Premio garanzia Assistenza	Per polizza in base al numero di assicurati	premio fisso in base al numero degli assicurati	Non prevista	10%

Di seguito lo schema della struttura tariffaria



***Check up: premio zero**

****Clausola di Salvaguardia:** nei casi disciplinati in polizza dall'art 29, è prevista l'applicazione della clausola di salvaguardia secondo le modalità previste.

*****Indice Istat Costi medi salute NIC:** valore medio relativo all'indice dei prezzi al consumo per l'intera collettività (NIC)- di cui servizi sanitari e spese per la salute attuale raggruppamento 6 - esclusivamente per le voci sotto riportate: 0621: servizi medici - 062311: accertamenti di laboratorio - 062312: accertamenti specialistici - 063: servizi ospedalieri

Sconto nucleo	<ul style="list-style-type: none"> •5% per contratto che assicura 3 o 4 persone •10% per contratto che assicura 5 o più persone
Sconto commerciale	Nessun tipo di sconto commerciale ammesso
Frazionamento	Annuale, semestrale, quadrimestrale, trimestrale, mensile
Mezzi di pagamento	addebito in conto corrente, carta di credito o pagamento in denaro contante o mezzi tracciabili

La Polizza

Tipo polizza:	Forma Tradizionale: Protezione Salute Per Sempre Individuale o cumulativa (max 12 assicurati) Forma Digital: Protezione Salute Per Sempre OTP Individuale con assicurato coincidente con il Contraente
Coassicurazione	No coassicurazione
Durata	Annuale con tacito rinnovo obbligatorio
Decorrenza	L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.
Periodo di mora	Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza – salvo diverso termine temporale indicato in polizza - e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.
Termini di disdetta del Contraente:	30 giorni prima della scadenza annuale tramite lettera raccomandata
Motivi di annullo da parte di AXA	Senza obbligo di disdetta nei casi previsti dai seguenti articoli: <ul style="list-style-type: none"> •Art. 26 - Pagamento del premio e decorrenza dell'assicurazione •Art. 32 - Cessazione o scomparsa del Contraente •Art. 33 - Cambio di residenza del contraente e/o degli assicurati all'estero in assenza di reticenza Con obbligo di disdetta nei casi previsti dai seguenti articoli: <ul style="list-style-type: none"> •Art. 24 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio •Art.25 – Questionario sanitario •Art. 31 - Alcolismo e Tossicodipendenza •Art. 33 - Cambio di residenza del contraente e/o degli assicurati all'estero in presenza di reticenza
Rete distributiva	Agenti
Gestione sinistri	Axa Caring/IPA

Le Provvigioni

Il regime provvigionale	Il regime provvigionale del prodotto rispetta gli accordi di mandato per il ramo e per le specifiche garanzie di prodotto. Le percentuali provvigionali previste per gli agenti di nuova nomina o per quelli oggetto di novazione di mandato sono, ai sensi degli accordi AXA Agenti del 31/10/2012, pari a 21% (tabella nuovi agenti) o del 23,5% (tabella agenti in essere). Ciò premesso, sul ramo malattia privati, alla chiusura di esercizio 2021, le provvigioni medie riconosciute alla rete sono pari al 21,2%. In conclusione, le percentuali provvigionali di Protezione Salute Per Sempre, infatti, sono identiche rispetto a prodotti comparabili dello stesso ramo.
-------------------------	--

Termini di aspettativa/Esclusioni

Termini di aspettativa	giorno di effetto dell'assicurazione, per gli infortuni, il check up e il test DNA nutrizionale occorsi successivamente a tale data 30° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione, per le malattie 120° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione, per: gravidanza, parto, malattie dipendenti da gravidanza e l'aborto terapeutico, purché la gravidanza abbia avuto inizio in un momento successivo a quello di effetto dell'assicurazione 180° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione, per le conseguenze di stati patologici, sottoposti ad accertamenti o curati anteriormente alla stipulazione dell'assicurazione, dichiarati dall'Assicurato e se accettati da AXA, nonché per le conseguenze di stati patologici non conosciuti dall'Assicurato ma insorti anteriormente alla stipulazione della polizza 360° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione per varici, emorroidi, ernie anche discali salvo non sia prevista contrattualmente apposita esclusione.
------------------------	--

Esclusioni	Vedi set informativo
------------	----------------------

Il processo operativo

Il processo di emissione:	Daol
Operazioni di post vendita	Sostituzione, annullo, cambio frazionamento, tutte le appendici di variazioni
Modalità di incasso	

Documentazione

Set informativo, simplot, demand&needs, questionario di coerenza, privacy
