

Howden Employee Benefits

Guida alla copertura Rimborso Spese Mediche Categoria Dirigenti

Penny Market

Categoria Dirigenti

Gestione Sinistri Axa Caring

Gennaio/2026

HOWDEN



Introduzione

Scopo di questa guida è fornire uno strumento di consultazione rapida dei **programmi assistenziali** attuati dalla Società in base al **Regolamento aziendale** vigente, a favore della **Categoria** Dirigenti in aggiunta a quanto previsto dalla contrattazione collettiva.

Il documento guida l'utilizzatore a conoscere la portata dei programmi, in termini di garanzie, massimali e limiti e a conoscere le procedure che è necessario rispettare in caso di accadimento degli eventi da essi garantiti, per ottenere le liquidazioni previste.

** I dati riportati di seguito rappresentano semplicemente i punti salienti dei programmi assistenziali e non costituiscono quindi in alcun modo elemento vincolante ai fini delle garanzie per le quali fanno testo unicamente le condizioni di copertura.*

Definizioni

Oggetto della copertura

- Rimborso delle spese sanitarie sostenute a seguito di infortunio o malattia presunta o accertata.
- Per infortunio si intende un evento fortuito, violento ed esterno, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili.
 - Per malattia si intende ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

Nucleo Familiare

- Il Dipendente/Dirigente, sono altresì inclusi i seguenti familiari purchè regolarmente iscritti in uno stesso certificato anagrafico di stato di famiglia o residenza:
- Il coniuge o convivente more uxorio
 - I figli fiscalmente a carico, anche se momentaneamente non conviventi con l'Assicurato per motivi di studio.
 - Si intendono compresi i figli naturali legalmente riconosciuti; i figli nati dal precedente matrimonio del coniuge, i minori, purché fiscalmente a carico anche se non presenti nello stesso stato di famiglia, compresi i minori legalmente affidati o adottati

Beneficiario della prestazione

Il Dirigente

Tipologia di prestazione

Integrativa al FASDAC

Validità

Mondo intero

Clausola Integrativa
FASDAC

La copertura s'intende prestata ad integrazione del FASDAC. Viene rimborsa la quota di spesa rimasta a carico dell'Assicurato, se *indennizzabile a termini di polizza*. Si intendono pertanto abrogati gli scoperti/franchigie indicati in polizza. Qualora gli assicurati non fruiscano per qualsiasi motivo delle prestazioni degli Enti sopra richiamati, comprese le prestazioni non previste dagli Enti, ma indennizzabili a termini di polizza, le spese dagli stessi sostenute e documentate verranno rimborsate con una detrazione del 25% ad eccezione delle garanzie diaria da ricovero e Medicina Preventiva il cui rimborso verrà effettuato al 100%.



Garanzie e massimali

PRESTAZIONI SANITARIE		MASSIMALE ANNO/NUCLEO
AREA RICOVERO	Ricovero e Day Hospital con o senza intervento chirurgico – Intervento con o senza ricovero – Intervento ambulatoriale – Parto cesareo – Parto naturale Sono compresi gli onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento; diritti di sala operatoria, materiale d'intervento, apparecchi protesici e terapeutici applicati durante l'intervento, trattamenti fisioterapici e rieducativi conseguenti all'intervento ed effettuati durante il periodo di ricovero; l'intervento controlaterale al seno che ristabilisce la simmetria con quello operato e ricostruito per malattia oncologica; assistenza medica, cure anche omeopatiche, esami e medicinali effettuati durante il periodo di ricovero; rette di degenza. Spese pre ricovero Per gli accertamenti diagnostici (compresi i relativi onorari dei Medici) effettuati nei 120 giorni precedenti il ricovero Spese post ricovero Rese necessarie e sostenute dopo la cessazione del ricovero per: esami, acquisto di medicinali e prodotti omeopatici, prestazioni mediche, chirurgiche ed infermieristiche, trattamenti fisioterapici e rieducativi e cure termali (escluse le spese di natura alberghiera), effettuate nei 120 giorni successivi al ricovero; In caso di trapianto di organi sono comprese le prestazioni sanitarie effettuate nei 180 giorni prima e dopo il ricovero.	€ 500.000 <i>Vedi clausola integrativa</i>
	SUB MASSIMALI – SOTTOLIMITI AREA RICOVERO	
	Riproduzione e rilascio della Cartella Clinica In caso di sinistro indennizzabile a termine di polizza	€ 50
	Trasporto dell'Assistito In autoambulanza, treno o aereo all'istituto di cura e viceversa	€ 2.000
	Rette vitto e pernottamento dell'accompagnatore In Istituto di Cura	€ 52 al giorno max 30 giorni
	Parto (Incluse spese pre e post) Relativamente ai ricoveri per parto sono previste anche le rette di degenza, gli onorari medici, gli accertamenti diagnostici, le cure, i medicinali e gli esami sostenuti per il neonato.	€ 10.000 <i>Vedi clausola integrativa</i>
	Spese funerarie per rimpatrio salma	€ 1.000 <i>Vedi clausola integrativa</i>

Garanzie e massimali

PRESTAZIONI SANITARIE		MASSIMALE ANNO/NUCLEO
	Interventi correzione visus Interventi di chirurgia/laserchirurgia per la correzione o eliminazione di vizi della vista. Garanzia operante solo qualora il differenziale tra i due occhi sia superiore a 3 diottrie, oppure in presenza di un difetto di capacità visiva di un occhio pari o superiore alle 6 diottrie.	€ 3.000 per anno/nucleo con il limite di € 1.500 per occhio <i>Vedi clausola integrativa</i>
	Indennità sostitutiva Per ricoveri a totale carico del SSN	€ 150 al giorno max 90 giorni € 100 al giorno max 90 giorni (day hospital)
	Tickets	100%

Garanzie e massimali

PRESTAZIONI SANITARIE		MASSIMALE ANNO/NUCLEO
AREA EXTRA-RICOVERO	Extra-ospedaliere(Alta Diagnostica) Amniocentesi, chemioterapia, TAC, MOC, cobaltoterapia, dialisi, doppler, rx esofago, elettrocardiografia, elettroencefalografia, laserterapia, risonanza magnetica nucleare, scintigrafia, telecuore, diagnostica radiologica, ecografia, tekarterapia, onde d’urto, PET, villocentesi, angiografia, broncografia, clisma opaco, colangiografia percutanea defecografia, mielografia, retinografia, discografia, flebografia, fistolografia, scialografia, linfografia fluorangiografia, urografia cisternografia, isterosalpingografia mammografia, tomografia torace, elettromiografia, pneumoencefalografia, galattografia, rx tubo digerente, splenoportografia, tomografi, logge renali, tomografia in genere, artrografia tomoxerografia, vesciculodeferentografia, colangiografia, colecistografia	€ 10.000 <i>Vedi clausola integrativa</i>
	Cure domiciliari ed ambulatoriali • Onorari medici (purchè gli specialisti siano regolarmente iscritti all'albo dei medici); • trattamenti fisioterapici e rieducativi (purchè prescritti da medici regolarmente iscritti all'Albo); . • Logopedia: è necessaria la prescrizione di un medico specializzato in neuropsichiatria e sono esclusi i trattamenti di malattie mentali e/o disturbi psichici, come definito dal DSM di riferimento. – sottolimito € 250 • Cure psicoterapiche – sottolimito € 1.750 50 sedute max € 35 l’una • Pacchetto maternità – sottolimito € 1.000 • accertamenti diagnostici prescritti dal Medico curante • agopuntura ed elettroagopuntura (purchè praticati da medici regolarmente iscritti all’albo); • assistenza infermieristica a domicilio prescritta dal Medico curante, con il limite di € 40 giornaliere	€ 3.000 <i>Vedi clausola integrativa</i>
	Medicinali (sottolimito domiciliari) Medicinali, prodotti da banco, prodotti omeopatici, ect. che non rientrano nel prontuario medico. Tali prodotti devono comunque essere prescritti dal Medico curante, ferma restando l’esclusione per quelli relativi a fini estetici e dell’igiene personale	€ 260 <i>Vedi clausola integrativa</i>
	Lenti ed occhiali Acquisto di lenti ed occhiali da vista in seguito a modifica del visus o a prescrizione delle prime lenti certificata da medico oculista o da ottico con qualifica di optometrista/ortottista.	€ 500 <i>Vedi clausola integrativa</i>

Garanzie e massimali

	PRESTAZIONI SANITARIE	MASSIMALE ANNO/NUCLEO
AREA EXTRA-RICOVERO	Protesi/Presidi ortopedici e acustici Acquisto di protesi/presidi ortopedici e acustici.	€ 1.000 <i>Vedi clausola integrativa</i>
	Cure e protesi dentarie Cure odontoiatriche, ortodontiche; acquisto e ribasamento di protesi odontoiatriche;	€ 2.500 Sottolimito € 1.000 (cure e protesi ortodontiche) <i>Vedi clausola integrativa</i>
	Medicina Preventiva (solo Dipendente) Vedasi tabella	Da svolgersi previa attivazione con la centrale operativa
	Cure per malattie oncologiche le spese sostenute per terapie rese necessarie da malattia oncologica.	€ 7.000 <i>Vedi clausola integrativa</i>

Medicina preventiva

Pacchetto	Contenuto	
1. PREVENZIONE CARDIOVASCOLARE	• Visita Cardiologica • Esame emocromocimetrico completo • Glicemia • Creatininemia • Colesterolo totale e colesterolo HDL • Alanina aminotransferasi (ALT/GPT)	• Aspartato aminotransferasi (AST/GOT) • Esame delle urine • Elettrocardiogramma di base • Trigliceridi • Misurazione della pressione arteriosa
2. PREVENZIONE ONCOLOGICA	UOMO (>45 anni compiuti)	DONNA (>30 anni compiuti)
	• Sangue occulto nelle feci (3 campioni) • PSA (antigene prostatico specifico) • FPSA (antigene prostatico specifico libero) • Alfa Feto Proteina • Ecografia addominale	• PAP-Test • CA 125 (marcatore del tumore ovarico) • CA 15.3 (marcatore del tumore mammario) • Ecografia mammaria
		DONNA (>45 anni compiuti) • PAP-Test • CA 125 (marcatore del tumore ovarico) • CA 15.3 (marcatore del tumore mammario) • Mammografia • Ecografia addominale
3. PREVENZIONE OCULISTICA	• Valutazione anamnestica volta ad individuare familiarità, fattori di rischio personali o sintomatologia allo stato iniziale • Esame del segmento anteriore (cornea, congiuntiva, ecc.) ed annessi oculari • Studio del <i>fundus oculi</i> per individuare patologie retiniche • Misurazione del tono oculare • Misurazione del visus	
4. PREVENZIONE DELLE VIE RESPIRATORIE	• Spirometria • Visita pneumologica	
5. PREVENZIONE DERMATOLOGICA	• Visita dermatologica con epiluminescenza o videodermatoscopia	
6. PREVENZIONE GENERICA	• Esame emocromocimetrico completo • Glicemia • Creatininemia • Colesterolo totale e colesterolo HDL • Alanina aminotransferasi (ALT/GPT) • Aspartato aminotransferasi (AST/GOT) • GGT	• Esame delle urine • Elettrocardiogramma di base • Trigliceridi • Misurazione della pressione arteriosa • HBsAg e anti-HCV • HIV • PSA (antigene prostatico specifico) (>45 anni)

Esclusioni ed estensioni

Sono escluse dall'assicurazione

- le intossicazioni dovute ad abuso di alcoolici e psicofarmaci, stupefacenti (salvo, in quest'ultimo caso, la somministrazione terapeutica), allucinogeni e simili;
- gli infortuni sofferti in stato di ubriachezza alla guida di veicoli in genere od in conseguenza di proprie azioni delittuose;
- le conseguenze derivanti da guerre, insurrezioni, aggressioni o di atti violenti che abbiano movente politico o sociale cui l'Assicurato abbia preso parte volontariamente;
- le conseguenze dirette od indirette di trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- gli infortuni derivanti da partecipazioni a gare professionistiche e relative prove ed allenamenti;
- le applicazioni di carattere estetico (salvo gli interventi di chirurgia e plastica ricostruttiva, resi necessari da infortunio o da interventi demolitivi o da intervento chirurgico oncologico);
- tutte le procedure e gli interventi finalizzati alla "fecondazione artificiale" o "fecondazione o procreazione assistita" salvo quanto nella specifica garanzia;
- le malattie mentali

Sono incluse nell'assicurazione:

Sono incluse nell'assicurazione:

- le malattie che siano l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche insorte anteriormente alla stipulazione della polizza nonché le malattie croniche e recidivanti;
- gli interventi e le cure per l'eliminazione o correzione di difetti fisici o malformazioni preesistenti alla stipulazione del contratto.

La gravidanza è considerata malattia a tutti gli effetti.

Prestazioni di assistenza

I servizi sono accessibili 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, tramite chiamata telefonica o video chiamata alla Centrale Operativa di Axa Assistance ai seguenti numeri: **800. 27.13.43** (dall'estero +39 06 42.11.55.05)

Teleconsultazione medica e specialistica - disponibile dall'Italia e dall'estero

Qualora l'Assicurato abbia bisogno di organizzare un consulto medico telefonico in caso di urgenza conseguente a infortunio o malattia improvvisa, la Struttura Organizzativa trasferirà la chiamata alla propria équipe medica che valuterà, con il consenso dell'Assicurato, se attivare la prestazione in base all'evento previsto in polizza e se proseguire il colloquio per telefono o passare alla modalità video chiamata.

L'équipe medica e di specialisti è composta da:

- medico generico (prestazioni illimitate)
- pediatra (prestazioni illimitate)
- cardiologo (con un massimo di 5 prestazioni per assicurato e per anno)
- ortopedico (con un massimo di 5 prestazioni per assicurato e per anno)
- ginecologo (con un massimo di 5 prestazioni per assicurato e per anno)
- pneumologo (con un massimo di 5 prestazioni per assicurato e per anno)
- psicologo (con un massimo di 2 prestazioni per assicurato e per anno, in orari d'ufficio).

Prescrizione medica – Valida esclusivamente in Italia

Nel caso in cui, a seguito di un consulto medico, si preveda l'assunzione di un farmaco, la Struttura Organizzativa provvede a trasmettere all'Assicurato una ricetta medica "bianca" (non emessa nell'ambito del SSN), oppure previa verifica della disponibilità del farmaco, presso la farmacia aperta più vicina al luogo in cui si trova l'Assicurato o dallo stesso indicata, in modo che l'Assicurato o un suo delegato possano acquistare il medicinale prescritto. In alternativa nel caso in cui l'équipe medica lo ritenga necessario, la Struttura Organizzativa potrà inviare

un medico presso il domicilio dell'assicurato o nel luogo dove questi risiede temporaneamente. L'eventuale ricetta medica bianca sarà consegnata direttamente all'assicurato.

Inoltre, nel caso in cui, a seguito del consulto medico, si renda necessario una visita specialistica o un esame diagnostico, la Struttura Organizzativa provvede a trasmettere all'assicurato una prescrizione medica su ricetta bianca.

Consegna del farmaco a domicilio - Valida esclusivamente in Italia

L'Assicurato potrà inoltre usufruire della prestazione "Consegna del farmaco a domicilio" per un massimo di 2 consegne all'anno. In questo caso, la Struttura Organizzativa provvederà, rispettando le norme che regolano l'acquisto ed il trasporto dei medicinali, ad inviare un suo incaricato presso il luogo in cui si trova l'Assicurato per ritirare il denaro e l'eventuale delega necessari all'acquisto, provvedendo poi alla consegna dei medicinali richiesti nel più breve tempo possibile. AXA terrà a proprio carico il costo della consegna, mentre il costo dei medicinali resta a carico dell'Assicurato.

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

Accesso alle prestazioni



Portale

Portale AXA (<https://areaclienti.axa-italia.it/it>) oppure l'**App MyAXA**, disponibile negli stores Apple e Android.

Procedura dettagliata

Per maggiori dettagli si rimanda al **Manuale d'uso del portale disponibile all'interno della propria area riservata.**

Richiesta di rimborso

Cosa significa

Permette all'assicurato di richiedere un rimborso della quota rimasta a suo carico dopo aver ricevuto il rimborso dal Fasi o dopo aver effettuato la prestazione con strutture convenzionate con Fasi. In caso di non utilizzo del Fasi, può richiedere il rimborso della prestazione effettuata, sulla quale verranno applicati scoperti e/o franchigie.

Tempistiche

Come previsto dall'Art. 2952 del CC il diritto al rimborso si prescrive trascorsi due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

Documentazione

Ogni domanda di rimborso, oltre alla **documentazione di spesa** (notule, fatture, parcelle debitamente quietanzate ecc.) deve essere corredata **dal prospetto liquidativo del Fondo**.

In caso di non utilizzo del Fondo, dovrà essere inviata anche la **certificazione medica con la prescrizione riportante il quesito diagnostico (patologia accertata o sospettata)**.

In caso di ricovero allegare sempre la copia della **Cartella Clinica** e **prescrizione medica con la patologia**

In caso di intervento chirurgico ambulatoriale allegare anche copia della relazione clinica.

L'Assicuratore si riserva sempre il diritto di chiedere documentazione aggiuntiva ritenuta utile a valutare al meglio la pratica.

Marca da bollo

Tutta la documentazione di spesa dovrà essere fiscalmente in regola con le vigenti disposizioni di legge. (Es. .: le fatture e ricevute mediche con importi superiori a € 77,47 devono essere complete di marca da bollo di € 2,00 a carico dell'assicurato)

Spese sostenute all'Estero

Per le spese sostenute all'estero i rimborsi vengono eseguiti in Italia, nella valuta avente corso legale in Italia, al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato, ricavato dalle quotazioni ufficiali

AXA
CARING



Accedi all'Area Clienti

Indirizzo e-mail

Password

.....

👁

[Non ricordi più l'indirizzo e-mail?](#)
[Non ricordi più la password?](#)

CONTINUA

Registrati all'Area Clienti

CLIENTE PRIVATO

IMPRESA

Codice Fiscale

Numero di Polizza

Nome Utente

nome.cognome@dominio.it

Conferma Nome Utente

nome.cognome@dominio.it

Verifica di sicurezza

☐ Non sono un robot

Prima di proseguire, ti invitiamo a prendere visione della Informativa Privacy e dei Termini e Condizioni di Utilizzo dell'Area Clienti e dell'app MyAXA.

☐ Informativa Privacy

LEGGI

☐ Termini e Condizioni di Utilizzo

LEGGI

☐ Dichiaro di aver reso il consenso scritto per il trattamento dei dati sensibili

CONFERMA E PROCEDI

Centrale operativa telefonica

Un liquidatore è a tua disposizione al numero **800.085.559** (dall'estero +39 06 452,021,37) in orario continuato dalle 8.30 alle 20.00 dal lunedì al venerdì, il sabato dalle 8.30 alle 12.30 per fornirti informazioni sul network convenzionato, su come aprire una richiesta e sullo stato di avanzamento delle tue posizioni aperte.

Portale e App AXA Caring

Per gestire il piano sanitario, ad eccezione delle variazioni della composizione del nucleo familiare nel corso dell'anno che dovranno essere comunicate per tramite dell'ufficio del personale, è necessario registrarsi ed accedere all'area clienti del sito di Axa (<https://areaclienti.axa-italia.it/it>) oppure tramite l'App **MyAXA**, disponibile negli stores Apple e Android.

Per il **primo accesso** è necessario effettuare la **registrazione** inserendo il proprio codice fiscale ed il numero di polizza (che include un numero di applicazione personale, ad es. 90000XXXX000001) che l'Assistito riceverà dall'indirizzo e-mail noreply-rsm@howdengrp.com . Si precisa che la registrazione ed il primo accesso devono essere eseguiti dal medesimo dispositivo (computer o smartphone) e che è necessario fornire il consenso privacy e alle condizioni di utilizzo.

Per l'utilizzo del portale/App si rimanda alla «**Guida all'uso dell'Area Salute_Howden EB**».

Per supporto in merito alle pratiche di sinistro, è disponibile la seguente casella di posta elettronica: supportoaxacaring@howdengroup.com.

Assistenza Diretta (Area Prevenzione e Cura)

[PRIMO SUPPORTO](#) [PREVENZIONE E CURA](#) [RIMBORSI E CONVENZIONI](#) [SERVIZI A DOMICILIO](#)

PREVENZIONE E CURA

Hai bisogno di una prestazione sanitaria in una struttura?

AXA ti aiuta a cercare la **migliore struttura** sanitaria dove prenotare visite, esami e check-up. E se scegli una struttura convenzionata AXA tanti **vantaggi** a tua disposizione.

**Cerca le migliori strutture sanitarie per tue esigenze salute** >

**Hai già prenotato in un centro convenzionato?**
Richiedi ad AXA di sostenere le spese >

Accendendo all'Area Riservata via App o via browser è necessario accedere all'Area Salute e successivamente alla sezione «Prevenzione e Cura» in cui è possibile:

- Cercare le strutture sanitarie convenzionate
- Comunicare la prenotazione di una prestazione in un struttura sanitaria e richiederne il pagamento diretto da parte di AXA

Richiedi ad AXA di sostenere le spese per visite mediche e/o accertamenti, ricoveri, interventi, day hospital e check-up

Se hai già prenotato una prestazione presso un centro convenzionato AXA, puoi richiedere ad AXA Caring di sostenerne le spese

Di cosa hai bisogno per richiedere ad AXA Caring di sostenere le spese per la tua prestazione?

Data dell'appuntamento: la richiesta deve essere effettuata almeno 3 giorni prima della data della prestazione (sabato e domenica esclusi). Es.: se oggi è venerdì l'appuntamento dev'essere a partire da mercoledì.

Polizza di riferimento: la polizza che prevede la relativa copertura

Nome della struttura convenzionata: inserisci il dato completo, alcune strutture riportano nel nome la zona della città in cui si trovano (es. CDI Bicocca)

Prescrizione medica: è la prescrizione del tuo medico curante completa di diagnosi o di sospetto diagnostico e tutta la documentazione medica in tuo possesso.

Nome del medico: inserisci nome e cognome del medico in caso di visite e/o accertamenti, ricoveri, interventi e day hospital

Stai effettuando una richiesta per un altro beneficiario (ove previsto dalla polizza posseduta)? Seleziona la **polizza di riferimento** e il **nome del beneficiario**.

Si applicano i limiti e condizioni presenti nella polizza da te posseduta, consulta le Condizioni di Assicurazione per maggiori informazioni.



INIZIA >

VAI ALLE TUE RICHIESTE

Sinistri e Richieste

HOME

AREA SALUTE

DOCUMENTI

SINISTRI E RICHIESTE

PREVENTIVI

Ciao

Sinistri e richieste

APRI UNA NUOVA RICHIESTA

Filtra:

TUTTE

SOLO SALUTE

SOLO CAUZIONI

ALTRE TIPOLOGIE

Sinistri e richieste aperte

Non sono presenti richieste aperte o in lavorazione

Sinistri e richieste completate

Polizza Salute Cecil Polizza N° AXA Assicurazioni

Visite ed analisi

DATA EVENTO 09/03/2022 SINISTRO N° PAGATO

STATO DEL SINISTRO

DETTAGLI

DOMANDE E SUPPORTO

Stato del sinistro

14 aprile 2022

Pagato

La tua richiesta e' stata accettata ed e' stato predisposto il pagamento 86,00 tramite Bonifico Telematico

RIEPILOGO DENUNCIA

31 marzo 2022

In Lavorazione

31 marzo 2022

Aperto

All'interno della Area «Sinistri e Richieste» è possibile visionare tutte le richieste presentate (Dirette o Indirette)

Per ciascuna richiesta puoi visualizzare i dettagli cliccando sulla specifica scheda, puoi verificare il dettaglio dello stato di avanzamento, se necessaria ulteriore documentazione per procedere e visualizzare il prospetto della richiesta con il riepilogo delle informazioni inserite.

All'interno dell'Area Polizze è possibile verificare i Massimali Residui.

Ciao!

Ricorda che hai a tua disposizione tantissimi servizi pensati per la tua salute, per prenderti cura di te in modo semplice ed efficace.

PRIMO SUPPORTO

PREVENZIONE E CURA

RIMBORSI E CONVENZIONI

SERVIZI A DOMICILIO

PRIMO SUPPORTO

Dubbi sulla tua Salute? Approfondisci subito

Hai bisogno di un consulto medico urgente? **Chiamaci!**
Un nostro medico è subito a disposizione per aiutarti a risolvere i tuoi problemi.

Chiama dall'Italia

800 532 288

Chiama dall'estero

+39 06 421 159 60

Il mio profilo salute

Le mie polizze salute

VALIDA FINO AL 31/12/2024 Tra 9 mesi

GARANZIE E MASSIMALI

LA TUA AGENZIA

AREA BROKER - AGENZIA DIREZIONE

CORSO COMPTON, MILANO MI

tel: 02 480

mail: dipartimento.brokers@axa.it

POLIZZE SALUTE

PROMEMORIA

CARD SALUTE E CONVENZIONI

SINISTRI E RICHIESTE

Casistiche particolari – norme generali

Lenti e occhiali

L'assicurato dovrà presentare congiuntamente, per l'acquisto di lenti ed occhiali da vista:

modifica del visus o prescrizione delle prime lenti, certificata da medico oculista o da ottico con qualifica di optometrista/ortottista. In caso di acquisto di lenti a contatto, è consigliabile l'inoltro in una unica soluzione nell'ambito dell'anno assicurativo, che definisce il periodo di validità della certificazione del cambio visus

Medicinali

L'Assicurato dovrà presentare congiuntamente:

a) la ricetta medica riportante il nominativo dell'assicurato e la diagnosi;
b) lo scontrino farmaceutico fiscale con l'indicazione del nome/codice del farmaco acquistato e lo scontrino non fiscale, qualora il dettaglio dei farmaci acquistati non fosse presente sul precedente. Qualora il dettaglio dei farmaci acquistati non fosse presente su alcuna tipologia di scontrino, ai fini della risarcibilità, sarà comunque valida l'indicazione sulla ricetta del costo dei singoli prodotti con il timbro della farmacia unitamente allo scontrino fiscale rilasciato dalla stessa per il totale.

La richiesta di rimborso può essere inoltrata in una unica soluzione/invio purché si riferisca a farmaci prescritti per la medesima patologia, con applicazione di un' unica franchigia/scoperto

Ticket SSN

L'assicurato dovrà presentare la documentazione di spesa fiscalmente valida



[howdengroup.com](https://www.howdengroup.com)

This document or any portion of the information it contains may not be copied or reproduced in any form without the permission of Howden. Howden Italia S.p.A. is registered in Italy under VAT number 11668410969.

Registered address: Via Arconati 1, 20135 Milano. Copyright © 2024