

Howden Employee Benefits

Guida alla copertura Rimborso Spese Mediche Integrativa Quas

Penny Market
Quadri

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 Quadri**, **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.
Beneficiario della prestazione	Il Dipendente
Tipologia di prestazione	Integrativa al QUAS
Validità	Mondo intero
Clausola integrativa Quas	La copertura s'intende prestata ad integrazione del QUAS, per il dipendente (Quadro) La Società 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. Per gli assicurati (Quadri)che non fruiscano per qualsiasi motivo delle prestazioni del Quas, 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 garanzia diaria da ricovero e Medicina Preventiva il cui rimborso verrà effettuato al 100%.

Garanzie e massimali

AREA RICOVERO	PRESTAZIONI SANITARIE		MASSIMALE ANNO/NUCLEO
	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; assistenza medica, cure anche omeopatiche, esami e medicinali effettuati durante il periodo di ricovero; rette di degenza. E' compreso l'intervento controlaterale al seno, che ristabilisce la simmetria con quello operato e ricostruito per malattia oncologica.	Dipendente	
		€ 300.000	
		Vedi clausola integrativa	
	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.		
	Retta di Degenza (compresa nel ricovero)		
	SUB MASSIMALI – SOTTOLIMITI AREA RICOVERO		
Riproduzione e rilascio della Cartella Clinica		€ 50	
Day Hospital – senza intervento chirurgico. (Incluse spese pre e post)		€ 10.000	
		Vedi clausola integrative	
Parto (incluse pre e post) Nel massimale sono comprese le rette di degenza, gli onorari medici, gli accertamenti diagnostici, le cure i medicinali e gli esami sostenuti per il neonato		€ 10.000 parto cesareo per evento	
		Vedi clausola integrativa	
Crioconservazione privata delle cellule staminali del cordone ombelicale In caso di Parto, sono comprese le relative spese, rimborsabili su presentazione della fattura quietanzata e documentazione comprovante la prestazione		€ 350 scoperto del 20%	

Garanzie e massimali

AREA RICOVERO

PRESTAZIONI SANITARIE		MASSIMALE ANNO/NUCLEO
		Dipendente
Trasporto dell'assistito	In autoambulanza, treno o aereo all'istituto di cura e viceversa	€ 2.000 Nessun scop. e/o franch.
Rimpatrio Salma		€ 1,000
Rette vitto e pernottamento dell'accompagnatore	In Istituto di Cura	€ 52 al dì max 30 gg
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 (limite € 1.500 per occhio)
Indennità sostitutiva	Per ricoveri a totale carico del SSN	€ 150 al giorno max 90 gg (ricovero) € 100 al giorno max 90 gg (day hospital)

Garanzie e massimali

AREA EXTRA-RICOVERO	PRESTAZIONI SANITARIE		MASSIMALE ANNO/NUCLEO
	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.	€ 5.000	
		Vedi clausola integrativa	
	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); - sottolimito € 500 • noleggio apparecchiature per trattamenti fisioterapici; • Logopedia - sottolimito € 250 • Pacchetto maternità - sottolimito € 500 • Medicina Preventiva - sottolimito € 300 • accertamenti diagnostici prescritti dal Medico curante (compresi prodotti omeopatici); • agopuntura ed elettroagopuntura (purchè praticati da medici regolarmente iscritti all'albo); • chiropratica; osteopatia • Assistenza infermieristica domiciliare (prescritta dal medico curante) € 40 al giorno	€ 2.000	
		Vedi clausola integrativa	
	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. Sono esclusi quelli relativi a fini estetici e dell'igiene personale	€ 260	
		Vedi clausola integrativa	

Garanzie e massimali

AREA EXTRA-RICOVERO	PRESTAZIONI SANITARIE		MASSIMALE ANNO/NUCLEO
	Protesi Ortopediche e Acustiche		€ 1.000
		Vedi clausola integrativa	
	Cure per malattie oncologiche le spese sostenute per terapie rese necessarie da malattia oncologica.		€ 5.000
		Vedi clausola integrativa	
	Cure Psicoterapiche (solo dipendente – sottolimito Domiciliari) Le spese sostenute per visite specialistiche, colloqui, esami diagnostici riferiti a malattie e disturbi mentali o psichici (escluse le malattie soggette a TO), prescritti da medico specializzato in psichiatria o neurologia		500 Max 10 sedute

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 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.**

Assistenza in forma Indiretta - Quadro

Cosa significa

La richiesta di rimborso in forma indiretta permette all'assicurato di richiedere un rimborso dopo aver effettuato la prestazione presso una Struttura a sua scelta e averne pagato il costo. Per il Quadro anche dopo aver ricevuto il rimborso dal Quas, se utilizzato.

Quadro con utilizzo del Quas

Cure domiciliari e ambulatoriali e Spese Extraospedaliere: è sufficiente inviare copia della documentazione di spesa inoltrata all'ente assistenziale unitamente alla copia del documento attestante quanto liquidato dall'ente stesso (senza necessità di allegare documentazione medica). Ricovero con o senza intervento: è necessario allegare anche la documentazione medica (es. cartella clinica e prescrizione).

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

Quadro senza utilizzo del Quas

Ogni domanda di rimborso, oltre alla documentazione di spesa (notule, fatture, parcelle debitamente quietanzate ecc.) deve essere corredata da certificazione medica con la prescrizione riportante il quesito diagnostico (patologia accertata o sospettata). In caso di ricovero allegare anche copia della Cartella Clinica e prescrizione. 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.

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 45202137) 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 Indiretta (Rimborsi e Indennizzi)

All'interno di Rimborsi e Indennizzi potrai trovare i servizi legati a:

- Richiesta di rimborso
- Richiesta di diaria/indennità sostitutiva

Richiedi un rimborso

Se hai già sostenuto spese mediche per visite e/o accertamenti diagnostici, puoi richiederne ad AXA Caring il rimborso in pochi click.

Allega i giustificativi di spesa e la documentazione medica in tuo possesso, compresa la prescrizione del tuo medico curante con la diagnosi e/o il sospetto diagnostico.
In caso di ricovero, ti servirà avere copia della cartella clinica completa oltre ai giustificativi di spesa (fatture, parcelle mediche, ticket e altre spese).

Cosa comunicare per richiedere un rimborso?

Data evento: indica la data in cui hai usufruito della prestazione (in caso di prestazioni extra-ospedaliere è la data della relativa fattura, in caso di ricoveri è la data di inizio del ricovero)

Polizza di riferimento: seleziona il numero di polizza che prevede la relativa copertura tra quelle indicate

Documentazione medica (es.: prescrizioni mediche, referti, cartella clinica, ecc) e **Documentazione di spesa** (fatture, ticket, ecc), da allegare in fase di richiesta

IBAN e relativo intestatario su cui ricevere il rimborso in modo facile e veloce

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

Per tue le future prestazioni e richieste, ti ricordiamo che presso le strutture convenzionate o proprietarie AXA, puoi beneficiare di tariffe agevolate! Ricerca la struttura più vicina o prenota direttamente con noi esami, visite e check-up.

Ti ricordiamo che per la documentazione di spesa di importo superiore ai 77,47 € per le quali l'imposta di bollo non sia già stata assolta virtualmente e priva di applicazione IVA, è necessario apporre marca da bollo.

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

RIMBORSI E CONVENZIONI

Chiedi un rimborso o una diaria, accedi alle convenzioni

In caso di polizza salute non più attiva, procedi qui per richieste di rimborso e qui per richieste di diaria

Richiedi un rimborso



In caso di infortunio o malattia, **richiedi un rimborso** per le spese mediche già sostenute relative a visite, esami e farmaci



Ottieni una diaria



Richiedi un indennizzo per ogni giorno trascorso in una struttura sanitaria in caso di malattia, infortunio, parto o aborto terapeutico.



Sinistri e Richieste

HOMEAREA SALUTE▼DOCUMENTISINISTRI E RICHIESTEPREVENTIVICiao▼

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 CecilPolizza N°AXA Assicurazioni

Visite ed analisi

DATA EVENTO09/03/2022SINISTRO 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

Rimborso spese mediche

Casistiche particolari – norme generali

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

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)

Termini di prescrizione

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



[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