

Assicurazione Salute

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni
(DIP aggiuntivo Danni)



Prodotto: "FORMULA BENESSERE"

Data ultima edizione: giugno 2026

Il DIP aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile

Scopo

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale Contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

Il Contraente (da qui "tu") deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Società

AXA MPS Assicurazioni Danni S.p.A. Via Aldo Fabrizi, n. 9; 00128; Roma; tel. +39 06 51760.1; sito internet: www.axa-mps.it; e-mail: info@axa-mps.it; PEC: axampsdanni@legalmail.it; iscritta alla sez. I dell'Albo delle Imprese IVASS al n.1.00049; appartenente al Gruppo assicurativo AXA Italia, iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi IVASS con il n. 041; soggetta alla direzione ed al coordinamento di AXA Assicurazioni S.p.A.

Per la richiesta di eventuali informazioni: n. verde: 800.23.11.87; modulo di richiesta on line su sito: www.axa-mps.it, nella sezione Contatti. Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio approvato, si informa che il patrimonio netto totale della società è pari a € 69,9 milioni di euro.

Con riferimento alla situazione di solvibilità, si informa che il valore dell'indice di solvibilità (solvency ratio) è pari a 188%.

Per informazioni patrimoniali sulla società (relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa) è possibile consultare il sito: <https://corporate.axa.it/risultati>.

Al contratto si applica la legge italiana.

Prodotto



Che cosa è assicurato?

Formula Benessere è una polizza dedicata alla protezione della Salute integrata con servizi di Assistenza. L'ampiezza dell'impegno dell'impresa è rapportato ai massimali indicati nel DIP Danni e alle somme assicurate concordate con il contraente.

Ricoveri e interventi Network AXA	Rimborso delle spese mediche sostenute in caso di ricovero con/senza intervento, day hospital/day surgery o intervento chirurgico ambulatoriale. La garanzia comprende anche le spese sostenute nei 120 giorni precedenti e successivi il periodo di ricovero con/senza intervento, day surgery o intervento chirurgico ambulatoriale.
Ricoveri e interventi PLUS	Rimborso delle spese mediche sostenute in caso di ricovero con/senza intervento, day hospital/day surgery o intervento chirurgico ambulatoriale. La garanzia comprende anche le spese sostenute nei 120 giorni precedenti e successivi il periodo di ricovero con/senza intervento, day surgery o intervento chirurgico ambulatoriale.
Alta Diagnostica e Fisioterapia	Rimborso delle spese mediche sostenute per accertamenti diagnostici di alta specializzazione (TAC, RMN, ecc.) trattamenti fisioterapici e rieducativi e terapie ambulatoriali da neoplasie.

Visite, Diagnostica e Fisioterapia	Rimborso delle spese mediche sostenute per visite mediche, esami ed analisi di laboratorio ed per accertamenti diagnostici, trattamenti fisioterapici e rieducativi e terapie ambulatoriali da neoplasie.
Assistenza 360	Servizi di emergenza, orientamento e prestazioni all'estero, servizi di assistenza pratica e professionale, videochiamata con un medico, telemedicina e Second Opinion per l'Assistenza 360.
Ricoveri e interventi (versione garanzia venduta fino alla Ed. 09/2019)	Rimborso delle spese mediche sostenute in caso di ricovero con/senza intervento, day hospital/day surgery o intervento chirurgico ambulatoriale. La garanzia comprende anche le spese sostenute nei 120 giorni precedenti e successivi il periodo di ricovero con/senza intervento, day surgery o intervento chirurgico ambulatoriale.
Esami e visite (versione garanzia venduta fino alla Ed. 09/2019)	Rimborso delle spese mediche sostenute per visite mediche, esami ed analisi di laboratorio ed accertamenti diagnostici.
Prima Assistenza (versione garanzia venduta fino alla Ed. 09/2019)	Servizi di emergenza, orientamento e prestazioni all'estero.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
-----------------------	---



Ci sono limiti di copertura?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni	
--	--



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è indirizzato a privati (maggiorescenti e residenti in Italia) e a persone giuridiche con sede in Italia. In caso di Contraente persona giuridica, il prodotto si rivolge a soggetti assicurati che hanno con la stessa rapporti di lavoro e/o altre forme di collaborazione.

Il prodotto è rivolto a chi vuole tutelare sé stesso e/o i suoi familiari e/o i suoi collaboratori, con un'età uguale o inferiore a 70 anni al momento della sottoscrizione, in caso di spese mediche a seguito di infortunio, malattia, parto o aborto terapeutico e/o prestazioni di assistenza



Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione: l'intermediario percepisce, per la componente Danni, una commissione media pari al 17% del premio imponibile corrisposto.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami relativi ad un contratto o servizio assicurativo nei confronti dell'Impresa di assicurazione devono essere preliminarmente presentati all'Ufficio Gestione Reclami secondo la seguente modalità: modulo di richiesta online su sito internet www.axa-mps.it "sezione Contatti". Sono inoltre disponibili i seguenti altri canali: (i) mail: reclami_danni@axa.it (ii) pec: reclamiivassamad@legalmail.it (iii) posta: AXA MPS Assicurazioni Danni SpA c.a Ufficio Gestione Reclami, Via Aldo Fabrizi n. 9 - 00128 Roma. AXA MPS Assicurazioni Danni SpA è tenuta a rispondere entro 45 giorni. Per i reclami relativi al comportamento degli Agenti e dei loro dipendenti e collaboratori il termine massimo pari a 45 giorni per fornire riscontro potrà essere sospeso per un massimo pari a 15 giorni per le necessarie integrazioni istruttorie.
----------------------------------	---

All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it .
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITA' GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Arbitro Assicurativo	Presentando ricorso all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile.
Mediazione	È obbligatorio rivolgersi, con il supporto di un avvocato, ad un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98).
Negazione assistita	È possibile ricorrere alla negoziazione assistita tramite richiesta del proprio avvocato all'impresa assicuratrice.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<p>Il reclamante può ricorrere ai sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie previsti a livello normativo o convenzionale, quali:</p> <ul style="list-style-type: none"> • arbitrato irrituale, laddove espressamente previsto dalle Condizioni Generali di Assicurazione, o in caso di successivo accordo compromissorio, per controversie relative alla determinazione del valore del danno o alle conseguenze di natura medica di un sinistro, che verranno devolute ai consulenti tecnici nominati da ciascuna delle Parti. Per attivare la procedura è necessario comunicare alla Compagnia la volontà di dare avvio alla stessa. La Compagnia provvederà a dare riscontro al richiedente indicando il nominativo del proprio consulente tecnico e la Procedura seguirà le modalità espressamente indicate nella relativa previsione di Polizza. • arbitrato rituale, laddove espressamente previsto dalle Condizioni Generali di Assicurazione o in caso di successivo accordo compromissorio. • Per la soluzione delle liti transfrontaliere si può presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o della normativa applicabile.

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	<p>Regime fiscale Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente. Il presente contratto è soggetto all'imposta sulle assicurazioni vigente in Italia.</p> <p>Detrazione fiscale premi I premi per assicurazioni sanitarie versati dal Contraente non sono detraibili fiscalmente.</p> <p>Tassazione prestazione assicurata È ammessa la detrazione fiscale delle spese sanitarie ai sensi di legge</p>
---	--

Cosa è il diritto all'oblio oncologico?

Diritto all'oblio oncologico	Se il cliente è stato precedentemente affetto da patologie oncologiche - il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi - non è tenuto a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia. Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti termini inferiori, indicati nella tabella, consultabile sul sito internet dell'impresa al seguente link (https://www.axa-mps.it/diritto-all-oblio-oncologico).
Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	Il cliente che precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, invia tempestivamente all'impresa di assicurazione o all'intermediario la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.

Effetti dell'oblio oncologico per le imprese

Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del cliente. Le imprese hanno l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 gg. dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il cliente. Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del contraente o dell'assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.

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

L'Area Riservata di AXA è uno spazio dove potrai consultare la tua posizione assicurativa ovunque tu sia. Registrarsi è facile bastano codice fiscale e numero di polizza per consultare:

- le tue coperture assicurative in essere;
- le tue condizioni contrattuali (standard);
- lo stato del pagamento dei tuoi premi e le relative scadenze.

My AXA è la nuova App dedicata a tutti i nostri clienti, scarica la App da Play Store e App Store!