

Assicurazione Multigaranzia per le imprese

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

Impresa: AXA MPS Assicurazioni Danni S.p.A.



Prodotto: "Protezione Business"

Data ultima edizione: febbraio 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, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa.

Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

SOCIETÀ

AXA MPS ASSICURAZIONI DANNI S.p.A. in breve AXA MPS Danni è iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese, tenuto dall'IVASS, al nr. 1.00049 e ha sede legale e direzione generale in Via Aldo Fabrizi, 9 - 00128 Roma - Italia.

La Compagnia mette a disposizione dei clienti i seguenti recapiti per richiedere eventuali informazioni sia in merito alla Compagnia sia in relazione al Contratto proposto: numero di tel. +390651760.1 - Fax +390651760551 - Numero Verde (anche per gestione sinistri): 800 231 187; e-mail gestione sinistri: sinistri.banca@axa.it; sito internet: www.axa-mps.it; PEC: axampsdanni@legalmail.it.

La Società è soggetta all'attività di direzione e coordinamento di AXA Assicurazioni S.p.A. ed appartiene al Gruppo AXA Italia.

Il patrimonio netto di AXA MPS ASSICURAZIONI DANNI S.p.A., riferito all'ultimo bilancio approvato (esercizio 2023), ammonta a € 82,6 milioni di cui € 39 milioni di capitale sociale interamente versato e € 43,6 milioni di riserve patrimoniali, compreso il risultato di esercizio e gli utili portati a nuovo.

Il Solvency ratio al 31 dicembre 2023, ovvero la misura sintetica del grado di solidità patrimoniale della Compagnia, calcolata secondo i criteri sopra richiamati e più specificamente secondo le modalità indicate dalla Direttiva 2009/138/CE del Parlamento Europeo e dal Regolamento delegato (UE) 2015/35, come rapporto tra Fondi propri ammissibili per la copertura del Requisito patrimoniale di solvibilità e il Requisito stesso - ovvero la massima perdita potenziale realizzabile nell'orizzonte temporale di un anno ad un livello di probabilità del 99,5% - è pari a 192% in diminuzione di 11 punti percentuali rispetto all'esercizio precedente.

Per informazioni patrimoniali sulla società (relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa) è possibile consultare il sito: www.axa-mps.it.

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

PROTEZIONE BUSINESS è un prodotto modulare che si rivolge a liberi professionisti e imprese e risponde ai reali bisogni del cliente legati ai principali rischi e preoccupazioni che potrebbero colpire l'imprenditore ed i suoi dipendenti, l'attività aziendale, i locali aziendali ed i beni contenuti in essi.

Garantisce una protezione completa e flessibile con una struttura basata su 3 ambiti di protezione:

- Per l'imprenditore ed i collaboratori: permette di avere un capitale in caso di Morte o Invalidità Permanente da infortunio, compreso il Rimborso per spese di cura, una somma giornaliera per Inabilità temporanea e, nel caso di malattia, un capitale in caso di invalidità permanente.
- Per l'attività aziendale: protegge il Contraente dalle richieste di risarcimento derivanti da danni a terzi, prodotti difettosi, Infortuni subiti dai dipendenti occorsi nell'ambito dell'attività aziendale svolta. E' possibile anche usufruire di un'assistenza di un Legale, in sede giudiziale ed extragiudiziale, per controversie nascenti nell'ambito della vita aziendale o determinate dall'utilizzo del web (reputazione on-line, acquisti on-line, furto di identità). Inoltre, mediante il pagamento di un premio aggiuntivo, alcune attività possono integrare la propria copertura con estensioni dedicate.
- Per i locali ed i beni aziendali: permette di avere un capitale in caso di danni all'azienda e/o al suo contenuto a seguito di incendio, fulmine, eventi che colpiscono l'impianto elettrico, fenomeni atmosferici, fuoriuscita d'acqua, eventi sociopolitici e atti vandalici. Sono ricompresi, se acquistati, anche i danni causati da terremoto, alluvione e frane. Inoltre, mediante il pagamento di un premio aggiuntivo, alcune attività possono integrare la propria copertura con estensioni dedicate.

Ciascuno degli ambiti sopra citati prevede un pacchetto (organizzazione di garanzie acquistabili in un'unica soluzione) caratterizzati da Livelli di Copertura detti "taglie incrementali" (REGULAR e LARGE) che crescono in funzione della maggiore ampiezza di coperture assicurative inserite.

L'ampiezza dell'impegno dell'impresa è rapportata ai massimali e alle somme assicurate concordate con il contraente.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

L'assicurazione non opera per i beni non assicurati e per le garanzie non acquistate; sono sempre esclusi i danni commessi con dolo del Contraente o dell'Assicurato (e/o dei rappresentanti legali).



Ci sono limiti di copertura?

AMBITO DI COPERTURA	GARANZIE	FRANCHIGIA/SCOPERTO	LIMITI DI INDENNIZZO
Imprenditore e i collaboratori	Morte e Invalidità permanente da infortunio	Non ci sono franchigie/scoperti aggiuntivi rispetto al DIP Base	Limite indicato in Polizza
	Inabilità temporanea da infortunio	–	Limite indicato in Polizza
	Invalidità permanente da malattia	Franchigia: 24%	Limite indicato in Polizza
	Conto protetto	Franchigia: 60% per invalidità permanente da infortunio	Max € 50.000 per sinistro e anno in caso di scoperto di conto Max € 20.000 per le spese domiciliate sul conto
	Assistenza ai locali	–	Limite differenziato per singole prestazioni
Attività aziendale	Responsabilità civile attività e verso i prestatori di lavoro	Franchigia per danni a cose imprese edili: € 1.500	Limite indicato in Polizza
	Tutela legale	–	Limite differenziato per singole prestazioni
	Tutela legale Cyber	–	Limite differenziato per singole prestazioni
	RC prodotti	–	Limite indicato in Polizza
Locali e beni aziendali	Responsabilità civile proprietà	Franchigia: € 250	Limite indicato in Polizza
	Incendio fabbricato/Rischio locativo/Incendio fabbricato integrativo	Franchigie e scoperti differenziati in base agli eventi	Limite indicato in Polizza
	Incendio contenuto	Franchigie e scoperti differenziati in base agli eventi	Limite indicato in Polizza
	Furto e rapina del contenuto	Franchigie e scoperti differenziati in base agli eventi	Limite indicato in Polizza
	Assistenza ai locali	–	Limite differenziato per singole prestazioni
	Rischi catastrofali terreno	Scoperto: 15%	Limite indicato in Polizza
	Rischi catastrofali fabbricato	Scoperto: 15%	Limite indicato in Polizza
	Rischi catastrofali impianti e macchinari	Scoperto: 15%	Limite indicato in Polizza
	Rischi catastrofali attrezzature industriali e commerciali	Scoperto: 15%	Limite indicato in Polizza
	Rischi catastrofali altro contenuto	Scoperto: 15%	Limite indicato in Polizza



A chi è rivolto questo prodotto?

Protezione Business è un prodotto rivolto a liberi professionisti e imprese (persone fisiche maggiorenni e persone giuridiche), dei settori Agricoltura/Agroalimentare, Industria e artigianato, Liberi professionisti, Servizi, Commercio e Turismo e ristorazione, per la protezione di:

- imprenditore ed i collaboratori, con età inferiore a 66 anni per le conseguenze che possono derivare da una malattia (garanzie Invalidità permanente da Malattia) ed età inferiore a 71 anni per quello che può derivare da un infortunio/inconvenienti in viaggio (garanzie Morte e Invalidità permanente da infortunio, Inabilità temporanea da infortunio, Viaggi di lavoro, Diaria e Interventi chirurgici).
- attività aziendale, in caso di danni causati involontariamente ad altri durante lo svolgimento dell'attività aziendale, compresi quelli derivanti dai prodotti, fornendo anche assistenza legale e garantendo il rimborso delle spese legali.
- locali ed i beni aziendali, in caso di danni al fabbricato e al contenuto derivanti da eventi quali incendio, catastrofali e furto, che possono mettere a rischio il patrimonio aziendale. In aggiunta, prestazioni di assistenza ai locali come l'invio tempestivo di uno specialista (ad esempio: elettricista, idraulico) per il ripristino dell'attività.



Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione: l'intermediario percepisce una commissione media pari al 15% del premio imponibile corrisposto.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	<p>Eventuali reclami relativi ad un contratto o servizio assicurativo nei confronti dell'Impresa di assicurazione o dell'Intermediario assicurativo con cui si entra in contatto, devono essere preliminarmente presentati per iscritto (posta, email/PEC) all'Ufficio Gestione Reclami secondo le seguenti modalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> – E-mail: reclami.danni@axa.it – pec: reclamiivassamad@legalmail.it – posta: AXA MPS Assicurazioni Danni SpA c.a Ufficio Gestione Reclami, Via Aldo Fabrizi n. 9 - 00128 Roma avendo cura di indicare: <ul style="list-style-type: none"> – nome, cognome, indirizzo completo e recapito telefonico del reclamante; – numero della polizza e nominativo del contraente; – numero e data del sinistro al quale si fa riferimento; – indicazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; – breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela; – ogni altra indicazione e documento utile per descrivere le circostanze. <p>Sarà cura della Compagnia fornire risposta entro 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo, come previsto dalla normativa vigente.</p> <p>Ove applicabile, per eventuali reclami aventi ad oggetto il comportamento del distributore piuttosto che di un collaboratore/dipendente di quest'ultimo, il termine di riscontro di cui sopra potrà essere sospeso per un periodo di 15 giorni, al fine di garantire il contraddittorio con l'intermediario di cui sopra e consentire allo stesso di effettuare le necessarie integrazioni istruttorie e di esprimere le proprie posizioni relativamente all'oggetto del reclamo così come previsto dalla normativa vigente.</p> <p>Nel caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, nella risposta verrà fornita una chiara spiegazione della posizione assunta sia dalla Compagnia che dall'intermediario interessato in relazione al reclamo stesso ovvero della sua mancata risposta.</p>
All'IVASS	<p>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</p>
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Arbitro Assicurativo	<p>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.</p>
Mediazione	<p>Per controversie relative a contratti assicurativi e a diritti al risarcimento derivanti da responsabilità medica e sanitaria, le Parti, ai sensi dell'art. 5, comma 1-bis, del d.lgs. n. 28/2010 sono tenute a tentare di risolvere la questione avanti un Organismo di Mediazione (compreso tra gli Enti o le persone fisiche abilitati, in quanto iscritti nel registro ufficiale del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it).</p> <p>Per attivare la procedura, il contraente, l'assicurato o il danneggiato dovranno rivolgersi ad un Organismo di Mediazione del luogo del Giudice territorialmente competente per la controversia, che provvederà a trasmettere alla Compagnia la domanda di attivazione, con indicazione della data fissata per il primo incontro. La Compagnia provvederà a rispondere almeno 7 giorni lavorativi prima della data prevista per il primo incontro.</p>
Negoziazione assistita	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato all'impresa assicuratrice.</p>
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<p>Arbitrato irrituale: laddove espressamente previsto dalle Condizioni Generali di Assicurazione, 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.</p> <p>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.</p> <p>Arbitrato: qualora per la risoluzione di eventuali controversie si dovesse ricorrere in arbitrato, così come regolamentato dall'articolo: "Procedura per la valutazione del danno (arbitrato irrituale)" delle Condizioni Generali di Assicurazione, si rammenta la possibilità in ogni caso di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.</p> <p>Conciliazione paritetica gratuita per l'Assicurato: tramite una delle Associazioni dei consumatori aderenti al sistema e indirizzando una richiesta di conciliazione secondo le modalità descritte sui siti: www.ivass.it - www.ania.it.</p>

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	<p>Trattamento fiscale dei premi</p> <p>Il presente contratto è soggetto all'imposta sulle assicurazioni vigente in Italia.</p> <p>I premi relativi alle coperture dei rischi di morte e invalidità permanente non inferiore al 5% sono detraibili dall'imposta ai fini IRPEF nella misura e per gli importi previsti dalla normativa vigente.</p> <p>Sono altresì detraibili i premi versati a fronte di rischi derivanti da eventi calamitosi relativamente a unità immobiliari ad uso abitativo.</p> <p>Trattamento fiscale delle prestazioni</p> <p>Il capitale corrisposto in caso di morte dell'Assicurato è esente da IRPEF.</p> <p>E' ammessa la detrazione fiscale delle spese sanitarie ai sensi di legge.</p>
---	--

Cosa è il diritto all'oblio oncologico?

Diritto all'oblio oncologico	<p>Se 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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	<p>Se precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione ha fornito informazioni relative al suo stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui è 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 rilasciata, secondo quanto previsto dalla legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.</p>
Effetti dell'oblio oncologico per le imprese	<p>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.</p> <p>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.</p>

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.