Assicurazione Multigaranzia

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

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

Prodotto: "Pronto Tutela Plus"

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, 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., Via Aldo Fabrizi, n.9; 00128; Roma; tel. +39 06 51760.1; sito internet: www.axa-mps.it; e-mail: info@axa-mpsdanni.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.
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?

Pronto Tutela Plus è un prodotto multigaranzia che ti assicura in caso di infortunio avvenuto sul lavoro o durante il tempo libero. Ti offre inoltre assistenza medica telefonica, nei casi di infortunio e malattia improvvisa, e l'invio di un medico o di un'ambulanza nei casi più urgenti. Prevede inoltre un servizio di tutela legale nell'ambito della vita privata. Il massimale riportato in Polizza costituisce la somma massima, fino alla concorrenza della quale AXA MPS Danni presta la garanzia.

Che cosa NON è assicurato?

L'assicurazione non opera per le persone affette da alcolismo, tossicomanie, infezioni di virus HIV o da sindrome o stato di immunodeficienza acquisita (AIDS) e dalle seguenti infermità mentali: sindrome organico cerebrale, schizofrenia, forme maniaco depressive o stati paranoici. L'assicurazione inoltre 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). L'assicurazione non opera inoltre per eventi il cui accadimento sia fuori dal periodo di copertura prevista.

Ci sono limiti di Copertura?

Di seguito un riepilogo di limitazioni ed esclusioni:

GARANZIE	PRESTAZIONI GARANTITE
Prestazioni e Servizi di Assistenza	Massimo 3 sinistri per anno e per Assicurato
Assistenza medica all'Estero:	
- Trasferimento/rimpatrio sanitario	Max € 5.000,00 per aereo sanitario
- Rimpatrio della salma	Massimale € 8.000,00 per Assicurato
- Viaggio di un familiare in caso di ricovero	Escluse spese di soggiorno
- Interprete a disposizione	4h lavorative per Sinistro – Massimale €500,00 per Sinistro/anno
- Collegamento telefonico con struttura sanitaria	72h successive a ricovero
Servizi non sanitari:	
- Invio collaboratrice domestica	€ 30/giorno, max 5 giorni per Sinistro
- Invio fisioterapista	2h/giorno, max 5 giorni per Sinistro
- Assistenza infermieristica	2h/giorno, max 5 giorni per Sinistro
- Invio spesa a casa	Max 2 buste per Sinistro

Per la tutela legale, gli oneri relativi alla registrazione di atti giudiziari sono rimborsati fino ad un limite di € 500,00. Per le controversie nascenti da presunte inadempienze contrattuali, AXA Assistance risponde per le controversie con valore in lite superiore a € 250,00 ed inferiore a € 15.000,00.

A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto a privati intestatari di conti correnti in essere presso la Banca Monte dei Paschi di Siena, con età massima di 70 anni.

Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione: l'intermediario percepisce una commissione pari al 19% 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.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 S.p.A. c.a. Ufficio Gestione Reclami - Via Aldo Fabrizi n. 9 - 00128 Roma. AXA Assicurazioni S.p.A. 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'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Arbitrato 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).
Negoziazione assistita	È possibile ricorrere alla negoziazione assistita tramite richiesta del proprio avvocato all'impresa assicuratrice.
Altri sistemi alternativi di risoluzione	Il reclamante può ricorrere ai sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie previsti a livello normativo o convenzionale, quali:

delle controversie	• **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 risoluzione delle liti transfrontaliere** è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o dalla normativa applicabile.

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente. **Trattamento fiscale dei premi** Il presente contratto è soggetto all'imposta sulle assicurazioni vigente in Italia. I Premi delle assicurazioni aventi per oggetto il rischio di morte e il rischio invalidità permanente non inferiore al 5% sono detraibili dall'imposta ai fini IRPEF nella misura e per gli importi previsti dalla normativa vigente. I Premi versati inerenti l'attività d'impresa sono fiscalmente deducibili nei limiti previsti dalla normativa in vigore. **Trattamento fiscale delle prestazioni** Il capitale corrisposto in caso di morte dell'Assicurato è esente da IRPEF. Le somme percepite nell'esercizio di attività commerciale concorrono a formare il reddito d'impresa e sono assoggettate all'ordinaria tassazione.

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.